



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ



งานมหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2
Community Health & Primary Care Expo

จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่
จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ
New Management
New Possibility





เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ

งานมหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2 Community Health & Primary Care Expo

จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ ไม่รู้จบ New Management New possibility

ISBN 978-974-11-1582-2

ที่ปรึกษา

พญ.สุพัตรา ศรีวานิชชาญ

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ทีมเรียบเรียงและจัดทำเนื้อหา

ทัศนีย์ ญาณะ

เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม

ณัฐกา สงวนวงษ์

ดุชนี ดำมี

นฤมล จันทระเจ็ด

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนการจัดพิมพ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ศิลปิน

ปณณดา สายยศ

พิมพ์ที่

สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด โทร. 0 2903 8257-9





คำนำ

การประชุมวิชาการงานมหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2 (Community Health & Primary Care Expo) “จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ (New Management New Possibility)” ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 12-14 ตุลาคม 2554 ณ อาคารอิมแพ็คคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี เป็นกิจกรรมทางวิชาการที่เป็นความร่วมมือขององค์กรภาคีเครือข่ายอันประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์การอนามัยโลก (ประเทศไทย) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล องค์กร ชุมชน สมาคมวิชาชีพต่างๆ ที่เป็นภาคีร่วมจัดงาน

การประชุมวิชาการงานมหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งนี้ เป็นโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชน นักวิชาการ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบายจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลังซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การจัดทำหนังสือเล่มนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมเนื้อหาและการสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ในเวทีวิชาการต่างๆ อันได้แก่ การปาฐกถาพิเศษ การเสวนาทางวิชาการ การอภิปรายทางวิชาการ การเสวนา เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลานกิจกรรมหลากหลาย การแสดงนิทรรศการ ผลงาน เอกสารบทเรียน กรณีศึกษา เรื่องเล่าและภาพยนตร์สั้น เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการเข้าร่วมประชุมวิชาการงานมหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งนี้ เนื่องจากเนื้อหาของการประชุมที่มีจำนวนมาก หากหนังสือเล่มนี้มีข้อบกพร่องและผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้จัดทำขออภัยและขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการมหกรรมสุขภาพชุมชนและผู้เกี่ยวข้องจากทุกระดับ รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของรูปธรรมความร่วมมือจากองค์กรภาคีร่วมจัดและเป็นความภาคภูมิใจในการรวมพลังเครือข่ายจากทุกภาคส่วนที่หนุนเสริมกันและกัน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนในทิศทางที่มุ่งหวังต่อไป

คณะผู้จัดทำ
ตุลาคม 2554





สารบัญ

คำนำ

ผังงานมหรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2..... 5

กำหนดการประชุมวิชาการงานมหรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 6-17

เนื้อหาวิชาการห้องใหญ่..... 19-28

“จุดประกายความคิดและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน”

“สุขภาพชุมชนบนวิถีการจัดการใหม่”..... 20

“ชุมชนคิดใหม่ จัดการใหม่ สร้างระบบสุขภาพชุมชน” 22

“สร้างทีม สร้างเพื่อน สร้างความสำเร็จให้ชีวิตและการทำงาน” 25

“การจัดการระบบสุขภาพชุมชนกับการปฏิรูปประเทศไทย” 27

เนื้อหาวิชาการห้องย่อย..... 31-72

เรื่องราวความสำเร็จและความคิดสร้างสรรค์ของการจัดการเชิงระบบ..... 32-35

เสวนา “การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติทางวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน” 32

เสวนา “จัดระบบงานอย่างไรในสถานการณ์วิกฤติ” 33

“สู่สุขภาพดีด้วยวิถีชุมชน : การพัฒนาสุขภาพด้วยต้นทุนเดิม” 34

การจัดการระบบและรูปแบบลักษณะบริการใหม่..... 36-46

อภิปราย บทเรียน New Systems and services Management: การจัดการความท้าทาย... 36

ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง

กฎเ้าไขการจัดบริการต่อเนื่องในชุมชนอย่างยั่งยืน : บทเรียนจากปฏิบัติการงาน..... 37

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ

อภิปราย รัฐเอกชนผสานกำลังเพื่อบริการปฐมภูมิในบริบทเมือง : 38

Public/Private Partnership for Primary Care

การจัดการร่วมเพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์จริง : บทเรียนจาก การพัฒนาผู้นำ CUP..... 39

เวทีโต๊ะกลม “บทเรียนต่างประเทศสู่การพัฒนาบริการปฐมภูมิในบริบทประเทศไทย” 40

อภิปราย System Governance for Primary Care : ทางเลือก ทางรอด 43

การอภิบาลระบบบริการปฐมภูมิ : บทเรียนการกระจายอำนาจ

กลยุทธ์การเชื่อมร้อยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่าย : บทเรียนจาก CUP ชนบท 44

การจัดการเครือข่ายภาคีใหม่ในประเด็นเฉพาะ..... 47

อภิปราย “พลังวิชาการผสานพลังชุมชน : ดุลยภาพของการเสริมสร้างการจัดการชุมชน” 47

พลังสื่อพื้นบ้าน : จากบทบาทสร้างสุขสู่การปองดอง..... 48





อภิปราย สร้างปัญญา พัฒนาความรู้และเครือข่ายอย่างไรให้ชุมชนแกร่งกล้า :	49
Networking and Cultivating Life Long Learning	
เรียนรู้จากบทเรียน : ยุทธวิธีดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อลดเหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ สารเสพติด...	50
การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชน : การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม.....	51
เครื่องมือ แนวทางและกระบวนการใหม่.....	52-70
Skill Building Workshop Session เสริมทักษะจิตวิทยาในการจัดการ.....	52
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : กรณีตัวอย่างการเสริมพลังพ่อแม่	
เสวนา Clip VDO ชีวิตจริงผ่านจอของคนปทุมธานี.....	54
การจัดการเพื่อสร้างคน สร้างทีม : บทเรียนจากการคิดนอกกรอบ.....	55
Tool and tips for Family Practice.....	56
ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาระบบคุณภาพปทุมธานีภายใต้กลไกและ.....	57
บริบทที่หลากหลาย”	
นโยบายสาธารณะ (Public Policy) : เครื่องมือการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน.....	59
เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน : เข้มทิศของการพัฒนา.....	64
การจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลและสารสนเทศในระบบบริการปทุมธานี.....	67
และสุขภาพชุมชน	
บริบทที่เปลี่ยนแปลงและทิศทางนโยบายด้านการจัดการ.....	71-72
เวทีโต๊ะกลม การพัฒนาระบบบริการปทุมธานีภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลง :	
ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดการ	

เนื้อหาสิทธิการและลานกิจกรรม.....	75-94
1) นิทรรศการมองมุมใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพชุมชน.....	76
2) นิทรรศการ หนึ่งคนยืนหยัด หนึ่งศตวรรษ เสมอ พริ้งพวงแก้ว.....	79
3) นิทรรศการ รพ.สต. Before & After.....	81
4) นิทรรศการเครือข่ายและนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชน	82
5) นิทรรศการ และลานกิจกรรม ICT innovation and application zone.....	83
6) เทศกาลหนังสั้นสุขภาพชุมชน (Community Health Short Film Festival).....	87
7) ลานหนังสือทำมือ (Free book).....	93
8) สวนสนุก 7 มหัศจรรย์.....	94

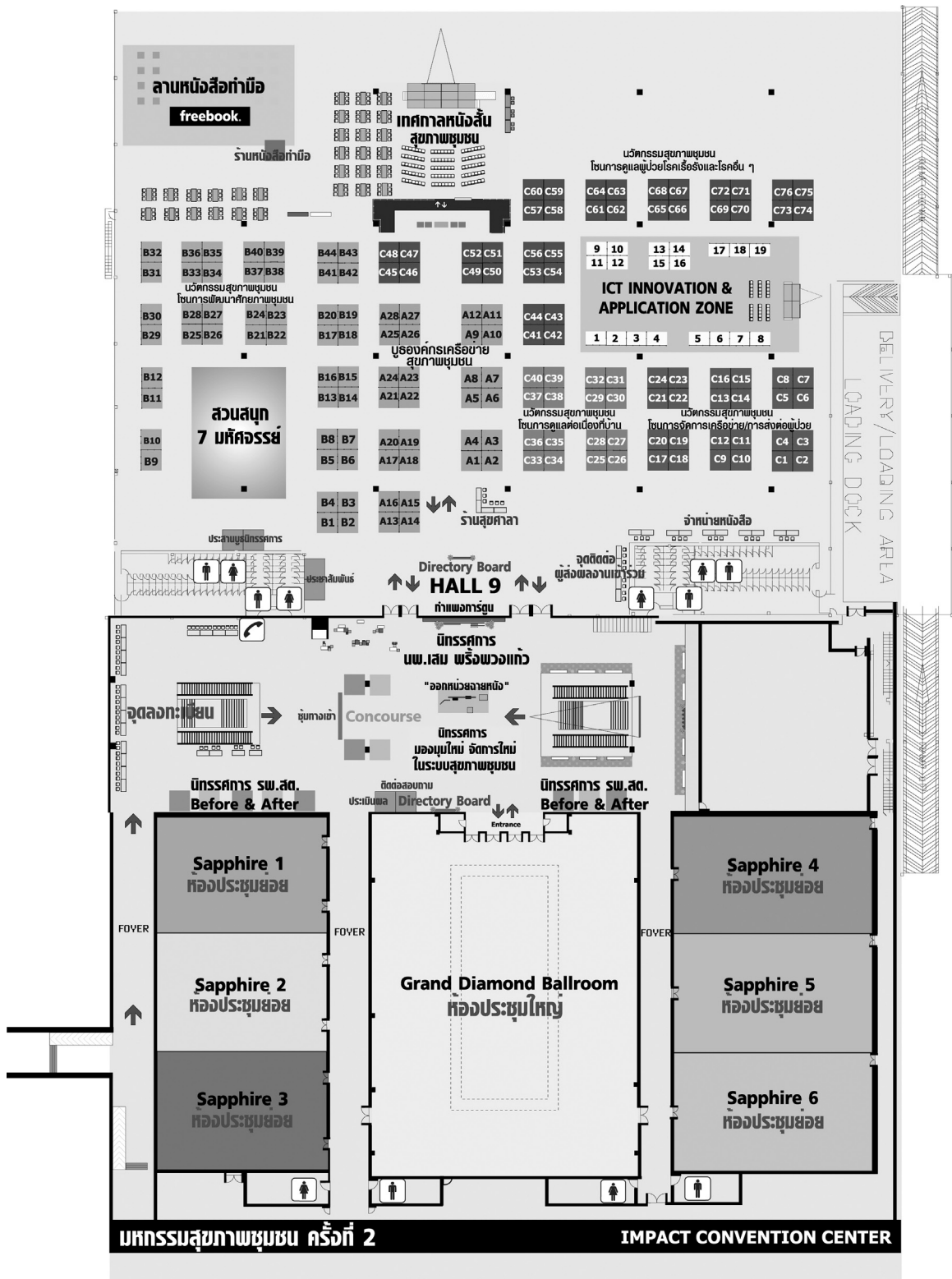
ภาคผนวก

แผนงานสุขภาพชุมชน

รายชื่อองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมจัดงานมหกรรมสุขภาพชุมชน

คณะกรรมการดำเนินงาน





ผังงานมหกรรมสุขภาพชุมชน





กำหนดการงานมหกรรมสุขภาพชุมชน
Theme: New Management New Possibility
จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จัก

วันแรก : วันพุธที่ 12 ต.ค. 2554

Inspire : New Systems and Services Management : จุดประกายฝัน เสริมพลังการจัดการใหม่		
เพื่อจุดประกายความคิด สร้างแรงบันดาลใจ เปิดมุมมองใหม่ ให้เห็นการจัดการเชิงระบบแบบใหม่		
เวลาและสถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
8.00-9.00	ลงทะเบียน	สวรส. ร่วมกับ สปสช.
9.00-9.30 Grand Diamond Ballroom	“ละคร: คนดีสี่แผ่นดิน”	สวสส.
9.30-10.00 Grand Diamond Ballroom	พิธีเปิด กล่าวรายงาน โดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข กล่าวเปิดการประชุมโดย คุณต่อพงษ์ ไชยสาส์น รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	สวรส.
10.00-10.30 Grand Diamond Ballroom	“มหกรรมสุขภาพฯ เพื่อระบบสุขภาพชุมชน” โดย นพ.มงคล ณ สงขลา	สวรส.
10.30-11.30 Grand Diamond Ballroom	บรรยาย “สุขภาพชุมชนบนวิถีการจัดการใหม่” โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สวสส.
11.30-12.30 Grand Diamond Ballroom	“ชุมชนคิดใหม่ จัดการใหม่ สร้างระบบสุขภาพชุมชน ” โดย พ่อเลี่ยม บุตรจันทา ปราชญ์ชาวบ้าน	สปสช.
12.30-13.30	พักเที่ยง	
Success Stories of New Systems and Initiative Approaches for Keeping Inspired		
13.30-15.30 Grand Diamond Ballroom	เสวนา “การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติทาง วัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน” โดย นพ.ภักดี สืบบุญการณ รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย และ นพ.สมชาย ธรรมสารโสภณ รพ.กระสัง จ.บุรีรัมย์	ชมรมแพทย์ชนบท
15.30-17.00 Grand Diamond Ballroom	เสวนา “จัดระบบงานอย่างไรในสถานการณ์วิกฤติ” พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นพ.เดชา แซ่หลี CUP กะป้อ จ.ปัตตานี พื้นที่ทางไกลตะเข็บชายแดนพม่า ทพ.ชัยทัต สุกเกต CUP สามเงา จ.ตาก พื้นที่ทางไกลตะเข็บชายแดนลาว คุณ สุรัตน์ สุทธิหลวง รพ.สต.ยอด อ.สองแคว น่าน และ คุณเจริญ คำน้อย สสอ.เชียงของ จ.เชียงราย ดำเนินรายการโดย นพ.อมร รอดคล้าย	สปช. AIHD



Inspire : New Systems and Services Management : จุดประกายฝัน เสริมพลังการจัดการใหม่		
เพื่อจุดประกายความคิด สร้างแรงบันดาลใจ เปิดมุมมองใหม่ ให้เห็นการจัดการเชิงระบบแบบใหม่		
เวลาและสถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 1	อภิปราย บทเรียน New Systems and services Management: การจัดการความท้าทายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง <u>วิทยากร</u> นพ.สุรยงค์ วรกุลสวัสดิ์ CUP สมุทรปราการ นพ.ฉัตรชัย สวัสดิไชย CUP พระปกเกล้า จันทบุรี รตท.หญิง กัลยาณี วรรณภาสนี CUP ศรีสะเกษ พญ.ลลิตยา กองคำ CUP มหาราชนครราชสีมา พญ.ดวงพร อัครวราชันย์ CUP พระนครศรีอยุธยา ผู้แทนจาก สสจ. กสธ. และ สปสช. ดำเนินรายการโดย พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์	สปช. AIHD และ กองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สปสช.
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 2	กฎเกณฑ์การจัดการบริการต่อเนื่องในชุมชนอย่างยั่งยืน : บทเรียนจากปฏิบัติการงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ <u>วิทยากร</u> ผู้แทนพื้นที่จาก 3 สถานเรียนรู้จากกรณีศึกษา (วิถีทัศน์) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจและการเคลื่อนไหว โดย คุณลักขณา ทองมี รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี คุณฐิติชญา ทันจิต รพ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ คุณสุรัตน์สินี คำทา รพ.เดชอุดม อุบลราชธานี รศ.ดร.วิมลวรรณ เขียงแก้ว คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์สิรินวัฒน์ คณะกายภาพบำบัด ม.มหิดล <u>วิทยากรร่วม</u> นพ.ธีรพล เจนวิทยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินรายการโดย พญ.วัชรารัตน์ วัชรบูลย์ และ ผศ.ดร.กานดา ชัยภักดิ์	สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย และ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการ



Inspire : New Systems and Services Management : จุดประกายฝัน เสริมพลังการจัดการใหม่		
เพื่อจุดประกายความคิด สร้างแรงบันดาลใจ เปิดมุมมองใหม่ ให้เห็นการจัดการเชิงระบบแบบใหม่		
เวลาและสถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 3	อภิปราย รัฐเอกชนผสมผสานกำลังเพื่อบริการปฐมภูมิในบริบท เมือง : Public Private Partnership for Primary Care วิทยากร คุณธงชัย วิเศษบุปผา รพ.สต.บางหญ้าแพรก อ.ชัยปราการ จ.สมุทรปราการ คุณแสงทอง แหวมงาม กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สมุทรปราการ นพ.รัฐพล เติริยมวิชานนท์ สปสช.เขตพื้นที่ กทม. นพ.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร สถานประกอบการในจังหวัดภูเก็ต นาวาอากาศเอก นพ.เฉลิมพร บุญศิริ คลินิกเครือข่ายของ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช ดำเนินรายการโดย นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	สพข. AIHD และ กองทุนพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ สปสช.
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 4	ช่วงที่ 1 (13.30-15.30) การจัดการร่วมเพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์จริง : บทเรียน จาก การพัฒนาผู้นำ CUP วิทยากร นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์ ผู้แทนนักศึกษา คณะสาธารณสุขฯ ม.นเรศวร นพ.บรรพต พินิจจันทร์ ผู้แทนนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น นพ.สาธิต ทิมขำ ผู้แทนนักศึกษาคณะสาธารณสุขฯ ม.มหิดล ดำเนินรายการโดย นพ.อนุวัตร แก้วเชียงหวาง	เครือข่ายนักศึกษาและ อาจารย์ 4 สถาบันการ ศึกษา (ม.นเรศวร ม.ขอนแก่น และ ม.มหิดล) ภายใต้ โครงการฝึกอบรม ผู้บริหารเครือข่าย บริการปฐมภูมิ และ สปสช.
	ช่วงที่ 2 (15.30- 17.00) เวทีได้ะกลม “บทเรียนต่างประเทศสู่การพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิในบริบทประเทศไทย” วิทยากร อาจารย์และผู้บริหารเครือข่ายปฐมภูมิ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.นเรศวร (ออสเตรเลีย) นพ. พงศ์พิชญ์ วงศ์มณี ดร.นพ. ภูติพิ เตชาติวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น นพ.วิเชียร บถพิบูลย์ (นอร์เวย์-เดนมาร์ก) นพ.สิริชัย นามทรงศณีย์ (นิวซีแลนด์) ผศ.ดร.นพ.ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล (สหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนี และสาธารณรัฐเช็ก) นพ.สุพัฒน์ ธาตุเพชร อ.กิตติพงศ์ พลแสน ดำเนินรายการโดย นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ	





Inspire : New Systems and Services Management : จุดประกายฝัน เสริมพลังการจัดการใหม่		
เพื่อจุดประกายความคิด สร้างแรงบันดาลใจ เปิดมุมมองใหม่ ให้เห็นการจัดการเชิงระบบแบบใหม่		
เวลาและสถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 5	อภิปราย System Governance for Primary Care: ทางเลือก ทางรอด การอภิบาลระบบบริการปฐมภูมิ : บทเรียนการกระจายอำนาจ วิทยากรพื้นที่ คุณบัณฑิต ตั้งเจริญดี กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบล บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี คุณประภาส จเรประพาฬ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.ปากพูน จ.นครศรีธรรมราช นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ดร.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รศ.ตระกูล มีชัย ผู้แทนคณะกรรมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดำเนินรายการโดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สวรส. และ สพข.AIHD
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 6	Skill Building Workshop Session เสริมทักษะจิตวิทยาในการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม: กรณีตัวอย่างการเสริมพลังพ่อแม่ วิทยากร รศ.ดร.ทิพาวิดี เอ็มะวรรณะ ม.ธรรมศาสตร์ รศ.ดร. ลัดดา กิตติวิภาต ม.รามคำแหง คุณรุ่งลดา ดำรงมงคลกุล สสจ.ขอนแก่น คุณศุภกร ธรรมช่วงศ์ นักวิชาการอิสระ จ.ลพบุรี คุณปารณีย์ ปุณยวรกร เครือข่ายพ่อแม่ คุณสหพล นาควานิช เครือข่ายพ่อแม่ คุณทิพาภรณ์ สว่างอารมณ์ เครือข่ายพ่อแม่ คุณทิพวรรณ วงษ์แท่นทอง เครือข่ายพ่อแม่ ดำเนินรายการโดย คุณศศิธร (ลอรา) วัฒนกุล	AIHD มหาวิทยาลัย มหิดล และเครือข่าย พ่อแม่ไทยในวิถีแอ็ด เลอร์



วันที่สอง : วันพฤหัสบดีที่ 13 ต.ค. 2554

Learning : New Networks & New Partnerships & New Tools		
เพื่อเกิดการเรียนรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ และเห็นรูปแบบ ภาติ เครือข่ายการทำงานใหม่ๆ		
เวลา/ สถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
8.30-9.00 Grand Diamond Ballroom	ฉายหนังสั้นที่ส่งผลงานเข้าร่วม	สวสส.
9.00-10.00 Grand Diamond Ballroom	สนทนา New Management “สร้างทีม สร้างเพื่อน สร้างความสำเร็จให้ชีวิตและการทำงาน” โดย ดร.โชค บูลกุล กรรมการบริหารบริษัทกลุ่มฟาร์มโชคชัย และ นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา โรงพยาบาลเชียงใหม่ จ.มหาสารคาม	สพช. AIHD
รูปธรรม และบทเรียน New Network: การจัดการเครือข่ายภาคประชาชน ท้องถิ่น และภาควิชาการ		
10.30-12.30 Grand Diamond Ballroom	อภิปราย “พลังวิชาการผสานพลังชุมชน : คุณภาพของ การเสริมสร้างการจัดการชุมชน” วิทยากร คุณพนม จันทร์ดิษฐ์ ผอ.รร.หนองไผ่ จ.นครสวรรค์ คุณสุรัชย์ รักษาชาติ นักวิชาการบางกอกฟอรัม กรุงเทพมหานคร คุณทวีป จูม่น อบต.หัวไผ่ จ.สิงห์บุรี คุณแรม เชียงกา อบต.หนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี ดร.ศุภลักษณ์ เข้มทอง มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินรายการโดย ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์	AIHD มหาวิทยาลัย มหิดล
10.30-12.30 ห้อง Sapphire 1	พลังสื่อพื้นบ้าน: จากบทบาทสร้างสุขสู่การปรองดอง วิทยากร คุณเจบ่อ สะแม ศิลปินพื้นบ้าน คณะดิเกฮูลู รศ.ดวงพร คำณูวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล คุณทอดด์ ทองดี พิธีกรรายการคุณพระช่วย คุณสมชาย เสียงหลาย กระทรวงวัฒนธรรม ดำเนินรายการโดย ผศ.(พิเศษ) ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ	AIHD มหาวิทยาลัย มหิดล





Learning : New Networks & New Partnerships & New Tools		
เพื่อเกิดการเรียนรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ และเห็นรูปแบบ ภาควิ เครื่องมือการทำงานใหม่ๆ		
เวลา/ สถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
10.30-12.30 ห้อง Sapphire 2	อภิปราย สร้างปัญญา พัฒนาความรู้และเครือข่ายอย่างไร ให้ชุมชนแกร่งกล้า: Networking and Cultivating Life Long Learning วิทยากร คุณนิษฐา มะโนสมบัติ ผู้แทนนักศึกษามหาวิทยาลัยชีวิตผ่าน “สหวิทยาการเพื่อ การพัฒนาท้องถิ่น” จ.เชียงราย คุณธนาวุฒิ ถาวรพรหมณ์ คุณกเทศบาลตำบลปากพูน จ.นครศรีธรรมราช รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน (LIFE) ดำเนินรายการโดย ผศ.ดร.ภัทร แสงไชยสุริยา	สถาบันพระบรมราช ชนก และสถาบันการ เรียนรู้เพื่อปวงชน (LIFE)
10.30-12.30 ห้อง Sapphire 3	เรียนรู้จากบทเรียน : ยุทธวิธีดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อ ลดเหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ สารเสพติด วิทยากร การป้องกันและลดอุบัติเหตุ คุณพิสิษฐ์ ศรีแสง รพ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง คุณณรงค์ ตั้งศิริชัย ผอ.รพ.สต.เนินศาลา อ.โกรกพระ จ.นครสวรรค์ การต่อต้านยาเสพติดและเหล้า คุณศิรินันท์ สารมณฐี รพ.สต.น้ำเกียน อ.ภูเพียง จ.น่าน คุณชูศิลป์ สารรัตน์ อบต.น้ำเกียน อ.ภูเพียง จ.น่าน การงดบุหรี่ คุณสนอง คล้าฉิม รพ.สต. คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม คุณชัยวัฒน์ ภูทอง รพ.สต.บางเตย อ.บ้านสร้าง จ.ปราจีนบุรี ดำเนินรายการโดย นพ.ธนพงษ์ จินวงษ์ และ คุณกษิต ชันธรัตน์	เครือข่ายชมรมหมอ อนามัย และสพข. AIHD



Learning : New Networks & New Partnerships & New Tools		
เพื่อเกิดการเรียนรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ และเห็นรูปแบบ ภาควิชา เครือข่ายการทำงานใหม่ๆ		
เวลา/ สถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
10.30-12.30 ห้อง Sapphire 4	การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชน : การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม <u>วิทยากร</u> อ.ดวงเนตร เพ็ชรกิจ รร.บ้านหนองสรวง ต. หนองสรวง อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา ด.ญ.ศิริลักษณ์ คำสิงห์นอก รร. บ้านสำโรงโคกเพชร อ.เมือง จ.สุรินทร์ (มูลนิธิขวัญชุมชน สุรินทร์) ด.ญ.พัชรินทร์ เข็มฉลาด รร. บ้านสำโรงโคกเพชร อ.เมือง จ.สุรินทร์ (มูลนิธิขวัญชุมชน สุรินทร์) คุณผาสุข แก้วเจริญตา รพ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา ดร.ชนิษฐา บุณพันศักดิ์ ตรีธรรม์ นักสังคมสงเคราะห์ รพ.ธรรมศาสตร์ ดำเนินรายการโดย ดร.กนกวรรณ ธารารวรรณ	ชมรมพยาบาลชุมชน แห่งประเทศไทย
10.30-12.30 ห้อง Sapphire 5	เสวนา Clip VDO ชีวิตจริงผ่านจอของคนปฐมภูมิ <u>นำเสนอคลิป โดย</u> ผู้จัดทำ Clip VDO จากพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก จากคณะกรรมการ <u>ผู้ร่วมให้ข้อคิดเห็น</u> รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานภาพ นพ.ปกรณ ทองวิไล คุณศุ บุญเลี้ยง ดำเนินรายการโดย นพ.สตาจค์ ศุภผล	ชมรมแพทย์เวชปฏิบัติ ครอบครัวแห่ง ประเทศไทย และ ชมรมแพทย์ชนบท
10.30-12.30 ห้อง Sapphire 6	กลยุทธ์การเชื่อมร้อยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่าย : บทเรียนจาก CUP ชนบท <u>วิทยากร</u> นพ.สมคิด วีระเทพสุภรณ์ รพ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา นพ.นพดล เสรีรัตน์ รพ. กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ นพ.สันติ ลาภเบญจกุล รพ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี คุณพิภพ เมืองศิริ สสอ.วังจันทร์ อ.วังจันทร์ จ.ระยอง คุณปาริชาติ แก้วทองประคำ รพ.สต. ยะบี รพ.หนองจิก จ.ปัตตานี ดำเนินรายการโดย นพ.สุวัฒน์ วิริยะพงศ์สุกิจ	สพช. AIHD และ ชมรมแพทย์ชนบท
12.30-13.30	พักเที่ยง	





Learning : New Networks & New Partnerships & New Tools		
เพื่อเกิดการเรียนรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ และเห็นรูปแบบ ภาควิ เครื่องมือการทำงานใหม่ๆ		
เวลา/ สถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
ห้องใหญ่ และห้องย่อย เพื่อเสนอ Learning and Tools / Policy		
13.30-17.00 Grand Diamond Ballroom	เวทีโต๊ะกลม การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลง : ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดการผู้ร่วมเวที ผู้แทนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ คุณเกษร วงศ์มณี สสอ.หล่มสัก เพชรบูรณ์ คุณอารีย์ บุตรสอน สสอ.ขุนขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ คุณสาคร นาดี คุณกสมาคมหมอนามัย รพ.สต.บ้านต๋อม พะเยา คุณสามัคคี เดชกล้า ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย คุณศิริชัย สายอ่อน สสอ.ประจักษ์ จังหวัดอุดรธานีประธานชมรมแพทย์ชนบท นพ.สมชาติ สุจริตรังษี รพ.ดอนพุด สระบุรี นพ.พิเชฐ บัญญัติ สสจ.ตาก นพ.ถวัลย์ พบลาก ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจาก กระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้แทนจาก สปสช. นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ นพ.เจตต์ ธรรมธัชอารี นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ผู้แทนคณะทำงานพัฒนานโยบาย พญ.สุพัทธา ศรีวิณิชชากร นพ.ภูษิต ประคองสาย ดำเนินรายการโดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สวรส. สปสช. สพช. AIHD สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กสธ.
13.30-14.30 ห้อง Sapphire 1	“สู่สุขภาพดีด้วยวิถีชุมชน : การพัฒนาสุขภาพด้วยต้นทุนเดิม” โดย คุณธีรวัฒน์ แดงกระเปา รพ.สต.บ้านสี่แยกสวนป่า ด.วังหิน อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช ดำเนินรายการโดย อ.บุญเรือง ขาวนวล	ชมรมหมอนามัย





Learning : New Networks & New Partnerships & New Tools		
เพื่อเกิดการเรียนรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ และเห็นรูปแบบ ภาควิ เครื่องมือการทำงานใหม่ๆ		
เวลา/ สถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
14.45-17.00 ห้อง Sapphire 1	การจัดการเพื่อสร้างคน สร้างทีม : บทเรียนจากการคิด นอกกรอบ <u>วิทยากร</u> คุณวิไลรัตน์ ปิตุยะ รพ.ชาณุวรลักษณ์บุรี จ.กำแพงเพชร คุณรุ่งนภา มลารัตน์ สสจ. เชิงราย (เครือข่ายช่วงผญา เชียงราย) คุณอนุสรณ์ ศรีจันทร์ รพ.สต.เมืองพาน อ.พาน จ.เชียงราย อาจารย์กัลยา ศรีมหันต์ วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ราชบุรี ดำเนินรายการโดย ทพญ.ทิพาพร สุโสมิทธิ์	สถาบันพระบรมราช- ชนก กระทรวง- สาธารณสุข
Learning and Tools / Policy		
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 2	Tool and tips for Family Practice <u>วิทยากร</u> ช่วงที่ 1 (13.30-15.00) Holistic care for all people ผศ.พญ.สายพิน หัตถิรัตน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ช่วงที่ 2 (15.00-17.00) วิธีการประยุกต์ใช้เครื่องมือผ่าน กรณีศึกษา พญ.อัจฉราภรณ์ นิละศรี รพ.สต.หนองงูเหลือม อ.เมือง จ.นครปฐม พญ.อาภาณูช พันธุ์เทียน รพ.พระนครศรีอยุธยา คุณอมร แสงโสภา รพ.พระนครศรีอยุธยา คุณนิยะดา แวโดย รพ.สต.บุตี อ.เมือง จ.ยะลา <u>วิทยากรร่วม</u> ผศ.พญ.สายพิน หัตถิรัตน์ ผู้ดำเนินรายการ พญ.วนาพร วัฒนกุล	ชมรมแพทย์เวชปฏิบัติ ครอบครัวแห่ง ประเทศไทย



Learning : New Networks & New Partnerships & New Tools		
เพื่อเกิดการเรียนรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ และเห็นรูปแบบ ภาควิ เครื่องมือการทำงานใหม่ๆ		
เวลา/ สถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 3	ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนากระบวนการคุณภาพปฐมภูมิ ภายใต้กลไกและบริบทที่หลากหลาย” <u>วิทยากร</u> คุณสุนทรทิพย์ นรสาร รพ.สต.ด่าน อ.ราชไศล จ.ศรีสะเกษ คุณจุติตร แพ่งสภา รพ.สต.หนองราชวัตร อ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี คุณศุภากร ปิติภูมิวิเศษ รพ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี คุณอดิศักดิ์ ภูมิวิเศษ รพ.ลำพูน จ.ลำพูน คุณชวนพิศ ศิริไพบูลย์ รพ.เดิมบางคุณบวช จ.สุพรรณบุรี คุณอรศิริ เจริญยิ่ง รพ.สต.หนองกระทุ่ม อ.เดิมบางคุณบวช จ.สุพรรณบุรี พญ.สุกัญญา หังสพฤกษ์ รพ.องค์รักษ์ จ.นครนายก <u>วิทยากรและผู้ดำเนินรายการ</u> นพ.วรวิทย์ ไชยวัชรกุล	สพข. AIHD
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 4	นโยบายสาธารณะ (Public Policy): เครื่องมือการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน <u>วิทยากร</u> คุณไฉน ก้อนทอง อบต.ดงมูลเหล็ก จ.เพชรบูรณ์ คุณทิฆัมพร กองสอน จ.น่าน คุณประสิทธิ์ชัย หนูนวนล จ.เลย คุณชาคริต โภชะเรือง จ. สงขลา พระครูใบฎีกาทรงพล ชยมนนโท จ.ลพบุรี <u>ผู้ดำเนินรายการ</u> คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
Learning and Tools / Policy		
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 5	ช่วงที่ 1 (13.30-15.00) สร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน : เครื่องมือภายนอกชุมชน <u>วิทยากร</u> นพ.ไพฑูรย์ อัครธนบดี รพ.มหาสารคาม คุณสุวรรณา เมืองพระฝาง รพ.สต. นาบัว อ.นครไทย จ.พิษณุโลก คุณอวยพร พิเศษชัย รพ.สต.เมืองแก อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์ ดำเนินรายการโดย คุณวนิดา วิระกุล	กองสนับสนุนภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ





Learning : New Networks & New Partnerships & New Tools		
เพื่อเกิดการเรียนรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ และเห็นรูปแบบ ภาควิ เครื่องมือการทำงานใหม่ๆ		
เวลา/ สถานที่	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ช่วงที่ 2 (15.00-17.00) สร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน : ผ่านวิถีชีวิตและโอกาส <u>วิทยากร</u> คุณนเรศ สงเคราะห์สุข นักพัฒนาอิสระ คุณบุญกอง ตราชู อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี พ.ศ.2552 สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน : ข้าวสู่การจัดการโรค คุณศิวโรจน์ จิตนิยม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ บ้านหนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี ดำเนินรายการโดย คุณไพศาล เจียนศิริจินดา	
13.30-17.00 ห้อง Sapphire 6	การจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลและสารสนเทศในระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน <u>วิทยากร</u> คุณเกษม เผือดสูงเนิน รพ.สต.กุดตาเพชร อ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี คุณจำเนียร สสอ.หนองสูง จ.มุกดาหาร นพ.อมร รอดคล้าย นักวิชาการอิสระ นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตชัย รพพ.พระนครศรีอยุธยา นพ.ประจักษ์ วัฒนะกุล สสจ.พิจิตร นพ.พินิจ พ้าอำนวยการผล สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ (HISO) ดำเนินรายการโดย ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม	สำนักงานพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ และ สพข. AIHD



วันศุกร์ที่ 14 ต.ค. 2554

New Contexts & New Policies and Future Directions		
เพื่อเห็นบริบทภาพรวม และเห็นภาพการทำงานก้าวต่อไป		
เวลา/สถานที่ Grand Diamond Ballroom	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
8.30-9.00	ฉายหนังสั้นที่เข้ารอบ	สวสส.
9.00-9.30	Wrap up สารสำคัญจากการประชุมและข้อเสนอ ทิศทางและโอกาสพัฒนาในอนาคต โดย พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร	หน่วยงานร่วมจัด ทั้งหมด
9.30-10.30	บรรยายพิเศษ การจัดการระบบสุขภาพชุมชน กับการปฏิรูปประเทศไทย โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี	สพข. AIHD
10.30-12.30	“คนค้นคน” เรื่องราว ร้อยเรียงงานสุขภาพชุมชน โดย คุณสุทธิพงษ์ ธรรมวุฒิ	สวสส.
	มอบรางวัล และ พิธีปิด	





เนื้อหาวิชาการห้องใหญ่

“จุดประกายความคิดและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน”





“สุขภาพชุมชน บนวิถีการจัดการใหม่”

โดย นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

“การเสริมสร้างความรู้และจินตนาการสู่การจัดการระบบใหม่” เป็นการจุดประกายความคิด สร้างแรงบันดาลใจ เปิดมุมมองใหม่ และวิธีคิดใหม่ในการจัดการเชิงระบบ รวมไปถึงสร้างการเรียนรู้เครื่องมือใหม่ วิธีการทำงานใหม่ และรูปแบบภาคีเครือข่ายการทำงานแบบใหม่ๆ ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนมองเห็นภาพการทำงานให้ก้าวต่อไปอย่างชัดเจนมากขึ้น ดังนั้น จึงอัดแน่นไปด้วยเรื่องราวที่น่ารู้ที่พร้อมจะให้บุคลากรสาธารณสุขปทุมธานีและผู้ที่เกี่ยวข้องในงานการดูแลสุขภาพชุมชนเข้าไปเก็บเกี่ยว เพื่อนำประโยชน์ที่ได้ไปต่อยอดการทำงานสุขภาพชุมชนในพื้นที่ของตนเอง

ดังนั้น จึงหะก้าวต่อไปในการทำงาน ควรเน้นไปที่ความรู้ใหม่ นวัตกรรมใหม่ และการถอดบทเรียนจากความรู้นำไปสู่ระบบการจัดการใหม่ เนื่องจากการทำงานสุขภาพชุมชนนั้นไม่มีคำตอบสำเร็จรูป สิ่งเดียวที่เราจะต้องใช้ในการสร้างระบบสุขภาพชุมชน ก็คือ “การผสมผสานระหว่างความรู้กับจินตนาการ”

“การจัดการในกระบวนทัศน์ใหม่” มีพื้นฐานวิธีคิดเกี่ยวกับมนุษย์และสังคม ต่างไปจากกระบวนทัศน์เก่าสำคัญๆ จำนวน 3 ประการ ดังนี้

1. การจัดการในกระบวนทัศน์ใหม่ พลิกวิธีคิดจากการมองแบบกลไกที่เราสามารถควบคุมตัวแปรและสามารถวางแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายได้อย่างเบ็ดเสร็จจากสู่วิธีคิดเชิงระบบที่ซับซ้อน ในระบบซับซ้อนนั้นการเปลี่ยนแปลงมักไม่มีลักษณะเชิงเส้นที่ตรงไปตรงมา และเป็นสิ่งที่ไม่อาจคาดเดาหรือควบคุมอย่างเบ็ดเสร็จได้ หรือเรียกว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบ Non-Linear การจัดการในกระบวนทัศน์ใหม่ จึงให้ความสำคัญที่การปรับตัวและการสร้างวงจรป้อนกลับ (Feed Back) โดยถือว่าองค์กรไม่ใช่เครื่องจักรและมีความซับซ้อนเหมือนสิ่งมีชีวิต (Living Organization) ระบบที่ซับซ้อนสามารถจัดการตนเอง (Self Organization) ได้เท่านั้น จึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่รอดได้ในสถานการณ์ซับซ้อนที่คาดเดาอะไรอย่างตายตัวไม่ได้





แนวทางในการจัดการตนเองได้ดีจึงไม่ใช่การวางยุทธศาสตร์ที่ตายตัว นอกจากนั้น วิธีคิดการจัดการอย่างใหม่ ยังเน้นไปที่การสร้างคุณค่าสูงสุดร่วมกันและสร้าง กระบวนการทำงานที่สะท้อนคุณค่าสูงสุด โดยอาศัยคุณค่าสูงสุดนี้เป็นหลักอ้างอิงในการ ตัดสินใจและการทำงานร่วมกัน การจัดการจึงต้องมีวิสัยและทบทวนคุณค่าสูงสุด อย่างสม่ำเสมอ เพราะฉะนั้น การวางแผนและการจัดการในกระบวนการนี้ จึงเป็น กระบวนการที่ดำเนินไปตลอดมากกว่าที่จะเป็นขั้นตอนที่จบลงทีละขั้น

2. วิธีคิดใหม่ เน้นการจัดการความสัมพันธ์มากกว่าการใช้ตัวเองเป็น ศูนย์กลาง กระบวนการใหม่ยึดถือทัศนะเชิงสัมพันธ์ภาพที่ว่า ความเป็นตัวเป็นตนของ สรรพสิ่งนั้นเป็นผลจากความสัมพันธ์ที่มีกับสิ่งอื่น รูปแบบการจัดการองค์กรจึงเป็น เครือข่าย (Networking) ที่เชื่อมโยงกันโดยมีความร่วมมือกัน แต่องค์กรในเครือข่ายจะ คงความเป็นเอกเทศของตนไว้ในระดับหนึ่งและมีความยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถปรับตัว จัดการตนเองได้ คือ เน้นที่ความสัมพันธ์ในแนวราบที่ความร่วมมือกันมักจะเกิดจากความ เห็นชอบร่วมกัน ไม่ใช่เกิดจากการสั่งการ ซึ่งเป็นความแตกต่างไปจากองค์กรในแนวคิด เดิมที่มีโครงสร้างเป็นลำดับชั้น และใช้อำนาจสั่งการในการจัดการองค์กรเป็นสำคัญ

3. วิธีคิดใหม่ เน้นศักยภาพในการเรียนรู้และการจัดการความรู้ โดยถือว่า ความรู้เป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุด ที่สำคัญยังถือว่ารู้นั้นมีหลากหลายแบบ ซึ่งทำให้ ต้องมีกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้หลายลักษณะ กระบวนทัศน์เดิมนั้นถือว่า ความรู้ที่แท้จริงมีแต่เพียงความรู้แบบวิทยาศาสตร์ที่ต้องตรวจวัดได้อย่างเป็นภาวะวิสัย เท่านั้น ซึ่งเป็นวิธีคิดที่ตีกรอบความรู้ของมนุษย์ให้จำกัดอยู่เพียงมิติเชิงปริมาณ วิธีคิดใหม่ ถือว่าความจริงถูกประกอบสร้างขึ้นจากความคิด ภาษา และระบบสังคม จินตนาการจึง มีส่วนสำคัญ เพราะมีพลังในการผลิตความจริงใหม่ๆ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของมนุษย์





“ชุมชนคิดใหม่ จัดการใหม่ สร้างระบบสุขภาพชุมชน”

โดย พ่อเลี่ยม บุตรจันทา
ปราชญ์ชาวบ้าน

“พ่อเลี่ยม บุตรจันทา” ได้รับการยอมรับในฐานะปราชญ์เดินดิน ผู้ใช้ประสบการณ์ “จน เครียด กินเหล้า” พัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนทำให้ “บ้านนาอีสาน” กลายเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานของหลายหน่วยงานจากทั่วประเทศ และเขาได้กลายเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ต้นแบบการจัดการชีวิตและสุขภาพของชุมชน โดยมีหลักคิดในการดำเนินชีวิต ที่เรียกว่า “หลักสำคัญจัดการตนเอง ครอบครัว ชุมชน” จำนวน 3 หลักสำคัญ ประกอบด้วย

1. บัญชีรับจ่าย: บันไดขั้นต้นปฏิบัติตัวเองและครอบครัว

แนวคิดและเครื่องมือง่ายๆ ที่จะทำให้รู้จักตัวเอง นั่นคือ การทำบัญชีครัวเรือน ซึ่งเป็นบันไดขั้นต้นในการจัดการชีวิตของตนเองและครอบครัว ดังนี้

1.1 ทำบัญชีครัวเรือน กลับจากการอบรม พ่อเลี่ยมเริ่มจดบันทึกข้อมูลรายจ่ายของครอบครัว โดยยังคงใช้ชีวิตเหมือนเดิมไม่เปลี่ยน

1.2 พุดคุย-สื่อสาร ขจัดวิกฤติครอบครัว หลังจากสรุปค่าใช้จ่ายสิ้นปี และเริ่มหันมาพุดคุยสื่อสารกันในครอบครัวมากขึ้น ใช้วิธีคุยกันที่บ้าน มีปัญหาอะไรเราคุยกันเป็นหลักและหาทางออกร่วมกันได้ในที่สุด

1.3 ปรับวิถีจากปลูกเพื่อขายสู่ปลูกเพื่อกินและแบ่งปัน ข้อมูลจากบัญชีรับ-จ่าย ทำให้เห็นที่มาของปัญหา และเป็นที่มาของการเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิต

1.4 หักดิบอบายมุข งดงานสังคม เมื่อเห็นรายจ่ายที่หมดไปกับเบียร์ บุหรี่ และการพนัน ซึ่งเป็นต้นเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดปัญหาครอบครัว พ่อเลี่ยมตัดสินใจหักดิบอบายมุขทุกอย่าง บรรเทาความอยากด้วยการทำงาน เลิกสังสรรค์กับเพื่อนฝูง งดเข้าร่วมงานสังคม

1.5 แรงงานครอบครัวสร้างสัมพันธ์ ภาย-ใจเป็นสุข กิจกรรมปลูกผัก เลี้ยงปลา ที่ใช้เพียงแรงงานพ่อแม่ลูกในครอบครัว เป็นทั้งการออกกำลังกายและสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อก่อนไม่มีกิจกรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์เลย แต่พอทำอย่างนี้ได้เห็นคุณค่าของกันและกัน ที่สำคัญคือ เป็นกำลังใจให้กันและกัน





1.6 ลดเจ็บ ลดจน ไม่ใช้สารเคมี ได้อาหารเป็นยา ทำสวนปลูกพืชผักโดยไม่ใช้สารเคมี ทำให้ลดเสี่ยงโรคร้าย ลดเจ็บไข้ได้ป่วย และลดค่าใช้จ่ายการรักษาโรคได้สบายๆ

2. ขยายสู่เพื่อนบ้านและชุมชน

2.1 ชวนเพื่อนคุยตะกุกปัญหา เมื่อเปลี่ยนตัวเองและปฏิวัติครอบครัวให้ดีขึ้นได้แล้ว พ่อเลี่ยมเริ่มชักชวนเพื่อนร่วมวงเหล้ามาคุยกัน ปรากฏว่า ทุกคนต่างมีปัญหาเหมือนกัน นั่นคือ เรื่องหนี้สิน

2.2 หาทางออก ลองทางแก้ รวมตัวออมเงินได้ประโยชน์ทั้งกลุ่ม หลังจากชักชวนเพื่อนฝูงมาคุยกัน เห็นปัญหาตรงกัน จึงได้สรุปหาทางออกของปัญหา คือ ตั้งกลุ่มออมทรัพย์

2.3 จัดการร่วมกัน แบ่งกำไรเงินออม เพื่อจัดสวัสดิการ เมื่อตกลงที่จะออมเงินร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาปากท้อง จึงเริ่มตั้งกฎกติกาในการยืมและคืนเงินกลุ่ม พร้อมหาวิธีบริหารจัดการกำไรจากเงินออมให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิก

2.4 ให้ทุนเล่าเรียน สร้างหมอประจำบ้าน ยังมีกองทุนส่งเสริมการศึกษา ที่ตั้งใจอยากสนับสนุนให้ลูกหลานในชุมชนได้มีโอกาสเรียนแพทย์ทุกสาขา เพื่อกลับมาเป็นหมอในชุมชน และวาดหวังอยากให้หมอประจำบ้าน

2.5 ฟันประเพณีดีงาม นำลูกหลานคืนถิ่น เพื่อให้ลูกหลานที่ไปเรียนไปทำงานต่างถิ่นได้กลับมาเยี่ยมบ้าน ร่วมกิจกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ต่างคนได้ไปประสบพบมา จึงได้ฟันฟูวัฒนธรรมประเพณี และกิจกรรมต่างๆ

2.6 สร้างกิจกรรมนำความคิด ฟังตนเอง ลดภาระหมอ ถ้าทุกคนได้มาเกิดการเรียนรู้ เคารพในสิ่งที่ตัวเองใช้กิน ทุกคนเลิกใช้สารเคมีได้เมื่อไหร่ เลิกทำลายแม่พระธรณี ความอุดมสมบูรณ์ก็กลับคืน อาหารที่เกิดจากธรรมชาติมีโอสดสาร เป็นทั้งอาหารและยาอยู่แล้ว แต่ว่าทำยังไงคนจะดูแลตัวเองได้มากขึ้น ถ้าเราดูแลตัวเองได้ หมอก็ไปดูแลเรา ตอนถึงภาวะเสื่อมที่เราไม่ไหวแล้วจริงๆ

2.7 หนุนกลุ่มเยาวชน สร้างคนรุ่นใหม่ ลูกชายของพ่อเลี่ยมซึ่งเรียนจบแพทย์กลับมาอยู่ที่บ้านและพยายามรวมกลุ่มเด็กเยาวชนในหมู่บ้าน ไปเล่นกีฬา พาเดินสวน ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ได้เรียนมาแก่รุ่นน้อง และยังหวังจะเปิดศูนย์ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีเยาวชนเหล่านี้มาร่วมงาน สร้างอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ให้น้องๆ ในชุมชน โดยไม่ต้องละทิ้งบ้านเกิด





3. ความสำเร็จจากการจัดการเฉพาะตัว

แม้วันนี้ระบบสุขภาพชุมชนของบ้านนาฮีสานจะยังไม่ถึงฝันที่ปลายทาง แต่ด้วยความเป็นผู้นำตามธรรมชาติที่พ่อเลี่ยมสรรค์สร้างและพัฒนากิจกรรม นำชุมชนให้ตระหนักและลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพตนเองได้ นั่นเป็นเพราะลักษณะเฉพาะของพ่อเลี่ยม คือ จัดการภาวะอารมณ์ตนเอง ยอมรับความผิดพลาดของตนเอง เปิดรับโอกาส รับฟังปัญหา ขยันคิด ขยันอ่าน ขยันพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรรค์สร้างกิจกรรม วางทางอนาคต ทำตนเป็นแบบอย่าง โดยพ่อเลี่ยมเน้นว่าการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ ต้องรู้จริง โดยเฉพาะรู้ 5 เรื่อง คือ ต้องรู้จักตนเอง รู้จักปัญหาของตัวเอง รู้จักตัวเองว่าอยู่บนฐานทรัพยากรอะไรบ้าง รู้จักการใช้ทรัพยากร รู้จักว่าตัวเราคือใคร อาชีพอะไร



“สร้างทีม สร้างเพื่อน สร้างความสำเร็จให้ชีวิตและการทำงาน”

โดย ดร.โชค บุลกุล
กรรมการผู้จัดการบริษัทกลุ่มฟาร์มโชคชัย

Smart Management to Smart Organization ในทัศนะและประสบการณ์การทำงานของผมที่ฟาร์มโชคชัยกว่า 20 ปี คำว่า Smart Organization น่าจะหมายถึงองค์กรที่มีการบูรณาการ การบริหารจัดการทรัพยากร และงานในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลลัพธ์สุดท้ายคือ ประโยชน์และคุณค่าสูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร

ผมเชื่อว่า การจะก้าวสู่การเป็นองค์กรที่มีความชาญฉลาดและเป็นอัจฉริยะได้นั้น ต้องมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบในทุกมิติ โดยสิ่งสำคัญอันดับแรก คือต้องเข้าใจในศักยภาพ และขีดความสามารถของตน โดยต้องสามารถกำหนดและควบคุม Economy of scale ของธุรกิจของตนให้ได้ ซึ่งนั่นคงต้องเริ่มจากการเป็นองค์กรที่มีวิสัยทัศน์ และมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน มั่นคง ทั้งนี้ก็เพื่อวิสัยทัศน์นั้นจะได้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว และหลอมรวมจิตใจในการที่จะผสมผสานพลังการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกระดับในองค์กรให้มุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

ความเข้าใจในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของธุรกิจ การตั้งมั่นอยู่บนความไม่ประมาท มีการประเมินความเสี่ยง และเตรียมแผนการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ อย่างรอบคอบรัดกุม รวมถึงมีการทวนสอบและตรวจสอบสุขภาพขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ ถือเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่หากองค์กรใดบกพร่อง ละเลย หรือขาดการบริหารจัดการงานในด้านนี้แล้ว ผมคิดว่าสถานภาพขององค์กรนั้นก็คงไม่ต่างกับการถูกแขวนอยู่บนเส้นด้าย และรอวันที่จะร่วงหล่นลงมาเพียงเท่านั้น

นอกเหนือจากการมีแผนรองรับความเสี่ยงที่รัดกุมแล้ว การประคองสติให้พร้อมรับกับความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นั้นนับว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน องค์กรที่ชาญฉลาดย่อมต้องยืนหยัดอยู่ได้ในทุกสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง และต้องสามารถจัดการกับความเปลี่ยนแปลงนั้นได้อย่างเป็นระบบ ด้วยประสบการณ์ความรู้ และภูมิปัญญาที่ตกผลึก

ดังนั้น การบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ จึงเป็นเสมือนกุญแจสำคัญที่จะนำพาองค์กรก้าวไปสู่การเป็น “องค์กรอัจฉริยะ” แต่กระบวนการจัดการความรู้ภายในองค์กรจะเกิดขึ้นไม่ได้หากคนในองค์กรไม่เห็นความสำคัญ ฉะนั้นการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการความรู้จึงจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาควบคู่ไปกับการทำแผนยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างเลี่ยงไม่ได้



ผมสามารถพูดได้อย่างเต็มปากว่า การพัฒนาธุรกิจของฟาร์มโชคชัยเกิดจากความรู้ ประสบการณ์ และอุดมการณ์อันแข็งแกร่งของคนของเรา พลังแห่งอุดมการณ์ ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ ซึ่งกลายเป็นจุดแข็งสำคัญที่ทำให้องค์กรขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้อย่างราบรื่นและไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

ผมเองสิ่งที่ต้องทำในฐานะผู้นำ ก็คือ ต้องสร้างความรัก ความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อองค์กรให้เกิดมีขึ้นกับทุกคนในองค์กรให้ได้ นอกจากนั้นการทำให้พนักงานเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา ตระหนักถึงคุณค่า เคารพและให้เกียรติตนเอง รวมถึงมีความภาคภูมิใจในเกียรติและศักดิ์ศรีของตน ก็เป็นสิ่งที่ผมไม่เคยเพิกเฉย เพราะผมเชื่อว่า ความเคารพรักและศรัทธาในศักยภาพของตนเองนั้น จะเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จในท้ายที่สุด

ความสำเร็จของฟาร์มโชคชัยคงไม่ใช่ว่าการเป็นองค์กรภาคธุรกิจที่จะมุ่งทำเพียงผลกำไรสูงสุด หรือทำทุกอย่างเพื่อความมั่งคั่ง แต่สิ่งที่ฟาร์มโชคชัยทำ และยึดถือปฏิบัติมาโดยตลอด คือการสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีความสมดุลในทุกๆ ด้าน มีผลกำไรพอประมาณ คนในองค์กรมีความสุข ดำเนินธุรกิจอย่างมีจิตสำนึกบนความรับผิดชอบต่อภาระกิจของตน พัฒนาธุรกิจอย่างมีสติ และไม่ประมาท ผมมั่นใจว่าเพียงเท่านี้ องค์กรก็สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนแล้ว

ผมคิดว่าวันนี้สังคมคงรับรู้ได้ว่า ฟาร์มโชคชัยอาจไม่ใช่ธุรกิจที่ใหญ่โต แต่เป็นธุรกิจที่มีนวัตกรรม ทั้งในด้านการบริหารงาน การตลาด หรือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผมคิดเสมอว่าจะทำอย่างไรให้ฟาร์มโชคชัยดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตลอดไป ซึ่งคำตอบที่ผมคิดได้ก็คือ การเปลี่ยนองค์กรให้เป็นสถาบัน

อนาคตข้างหน้าผมคาดหวังว่าฟาร์มโชคชัยจะก้าวไปสู่การเป็นสถาบันที่ถึงพร้อมด้วยคนเก่งที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีระเบียบวินัย สถาบันฟาร์มโชคชัยจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีขององค์กรธุรกิจคนไทยที่มีคุณค่าและอยู่ในสังคมได้อย่างร่วมยุคร่วมสมัย ซึ่งผมก็มั่นใจว่าคงไม่ยากเกินไปนักที่สักวันหนึ่งฟาร์มโชคชัยจะเรียกตัวเองว่า “Smart Organization”





“การจัดการระบบสุขภาพชุมชน กับการปฏิรูปประเทศไทย”

โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี

“การจัดการระบบสุขภาพชุมชนกับการปฏิรูปประเทศไทย” เป็นการนำเสนอแนวคิด บทเรียน และตัวอย่างรูปแบบการจัดการใหม่ในระบบสุขภาพชุมชน ที่พื้นที่นำจะสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การมองในระดับชุมชน ระดับสถานบริการ รวมไปถึงบทบาทของสถาบันทางวิชาการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลชุมชน คณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือ การพัฒนาในเรื่องอื่นๆ พร้อมกันไปอย่างบูรณาการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ-จิตใจ-สังคม-วัฒนธรรม-สิ่งแวดล้อม-สุขภาพ-การศึกษา-ประชาธิปไตย และเป็นการพัฒนาอย่างบูรณาการของชุมชนพร้อมกันไปทั่วประเทศ ที่ทุกฝ่ายต้องเข้ามาร่วมกัน ดังเช่นองค์ประกอบของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่เข้ามาเชื่อมโยงกัน คือ องค์การวิชาการในระบบสุขภาพชุมชน (สถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และองค์การวิชาการอื่นๆ) สังคม (ชุมชนและกระบวนการชุมชน) และอำนาจรัฐ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพชุมชนให้สำเร็จ หรืออาจเรียกได้ว่า “การจัดการใหม่” ซึ่งหมายถึง การจัดการให้บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีวิสัยทัศน์ร่วม มีการตั้งเป้าหมายร่วม ซึ่งจะทำให้เกิดการรวมพลังไปทิศทางเดียวกัน

การพัฒนาศูนย์กลางในระบบบริการสาธารณสุข มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน อาทิ การเปิดโอกาสให้พยาบาลไปสัมผัสความเป็นจริงของชีวิตในชุมชนและได้เรียนรู้ปฏิบัติจริง หรือการปรับหลักสูตรพยาบาลชุมชน โดยส่งนักศึกษาไปฝึกงานและเรียนรู้จากการปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของโรงพยาบาลชุมชน รวมไปถึงนวัตกรรมบุคลากรด้านสุขภาพ ที่เรียกว่า นักสุขภาพครอบครัว (นศค.) ที่สามารถให้บริการจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด

ดังนั้น การจัดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน จึงมีการจัดการในหลายระดับและหลายมิติ โดยมีบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ดังต่อไปนี้

1. หน่วยการจัดการระบบสุขภาพชุมชน คือ สภาผู้นำชุมชน อบต. สถานีอนามัยหรือรพ.สต. หมออนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล และสถาบันผลิตบุคลากรอื่นๆ โดยหน่วยจัดการทั้ง 12 หน่วย
จัดการตนเอง และพยายามเชื่อมโยงกับหน่วยอื่นๆ ให้มากที่สุด ทำงานเป็นเครือข่าย

2. การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือ การวิจัยและพัฒนาให้เครือข่าย
ระบบสุขภาพชุมชน รู้ถึงกันและเชื่อมโยงกันให้มากที่สุด อาจทำได้โดยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดหรือสถาบันวิจัยในกระทรวงหรือมหาวิทยาลัย

3. การจัดประชุมเรื่องระบบสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด
และระดับชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนนโยบาย มีลักษณะเป็นเวทีพัฒนา
นโยบายระบบสุขภาพชุมชนที่ภาคีที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง

4. กลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข
และองค์กรต่างๆ เช่น สช. สสส. สปสช. และ สวรส. ควรร่วมกันทำให้การพัฒนา
สุขภาพชุมชนเป็นนโยบาย และทำยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง

ระบบสุขภาพชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ที่จะทำให้ระบบสุขภาพลงตัว
และประเทศไทยลงตัว เพื่อความผาสุกของประชาชนทั้งประเทศอย่างยั่งยืน ขอให้ทุก
ฝ่ายพยายามทำความเข้าใจระบบสุขภาพชุมชน ทำความเข้าใจระบบการจัดการใหม่หรือ
กระบวนการใหม่ในการพัฒนา ซึ่งจะทำให้ระบบสุขภาพชุมชนเกิดขึ้นได้จริง







เนื้อหาวิชาการห้องย่อย

“แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีคิด วิธีทำงาน เครื่องมือและ
เห็นรูปแบบ ภาควิชา เครื่องมือการทำงานใหม่”



เรื่องราวความสำเร็จ และความคิดสร้างสรรค์ของการจัดการเชิงระบบ

เสวนาเรื่องเล่าจากพื้นที่ “การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติทางวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน”

วิทยากร :

นายแพทย์ภักดี สืบบุญการณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ

โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

เรื่องเล่าจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ได้ใช้หลักคิดวิธีทำงาน “บริหารความสัมพันธศาสตร์และศิลป์แห่งการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนคนด่านซ้าย” เพื่อมุ่งหาทางออกมากกว่ามองหาปัญหา และใช้แนวทางจัดการโดยธรรมชาติ ประกอบด้วย

1. สร้างศรัทธาด้วยบริการ หมอต้องมีความสามารถ แก้ปัญหาเก่ง ทำให้เป็นศรัทธาและรู้สึกประทับใจ

2. เข้าหาและเข้าถึงวิถีชุมชน ใช้การพูดคุยสื่อสารเป็นหลัก และต้องทำตัวให้หลุดผ่านจากระบบอำนาจมาเป็นระบบเครือข่าย ทำตนให้เป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น ใช้การเรียนรู้ท้องถิ่นให้เป็นทุน

3. อาศัยผู้เฒ่า ปราชญ์ท้องถิ่น ให้แนวทาง เปิดโอกาสให้เรามีพื้นที่ที่เราจะได้อสื่อสารกับชาวบ้าน ว่าเรามีปัญหาเรื่องอะไร มีช่องทางในการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ

4. หนุนรวมกลุ่ม จัดระเบียบและฟื้นฟูผู้สูงอายุ เริ่มจากการจัดระเบียบในชมรมผู้สูงอายุ เกิดงานฟื้นฟูสภาพขึ้นมาในโรงพยาบาล ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่จะต้องฟื้นฟูสภาพให้เขากลับมามีวิถีชีวิตที่พึ่งตนเองได้

5. จัดตั้งกองทุน เปิดช่องสื่อสาร เริ่มจากจัดตั้งชมรมและตั้งกองทุนต่างๆ ในชุมชน ซึ่งกองทุนเหล่านี้เป็นการเปิดช่องทางการสื่อสารกับชุมชนเพื่อการดูแลด้านต่างๆ ในชุมชนด้วย

6. ใช้วัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ช่วยผ่อนแรง ต้องเปิดใจรับฟังในความเชื่อ ความศรัทธา ไม่ดูแคลนความเชื่อของชาวบ้าน เพราะความป่วยของคนนั้นมีทั้งกายทั้งจิต การได้เข้าร่วมประเพณีต่างๆ ทำให้เข้าใจวิถีของชุมชนมากขึ้น

7. หนุนนำคนพื้นที่ มีระบบบริหารบุคคลโดย ส่งคนให้เรียนและกลับมาทำงานในพื้นที่ ทำให้รู้วิถีชีวิต ที่สำคัญคือได้รับเกียรติจากชาวบ้าน เกิดความอบอุ่น





8. **สรรค์สร้างกิจกรรม** ได้แก่กิจกรรมขบวนการเพาะกล้าตาโขนน้อย เริ่มต้นจากห้องสมุด กำลังเติบโตเป็น Book start ให้กับเด็กที่เราดูแล ต่อมาขยายไปในศูนย์เด็กในโรงเรียนอนุบาล ตอนนี้มีค่ายเด็กหลากหลาย เช่น ค่ายศิลปะ ดนตรี กีฬา ธรรมชาติ และได้จัดเป็นกองทุน

9. **ทำตนเป็นต้นแบบ** ทำโรงพยาบาลให้เป็นตัวอย่าง เช่นปลูกข้าวเพื่อกินผักที่ขึ้นในนา ไม่มีรั้ว เก็บกินได้เลย ต้องใช้ชีวิตเหมือนกับชาวบ้านและทำตัวเป็นตัวอย่าง เช่นวิ่งออกกำลังกาย ชี่จักรยาน ซึ่งการทำกิจกรรมเหล่านี้สามารถชักนำชุมชนได้ด้วยบุคลิกของตัวเอง

10. **บริหารความสัมพันธ์ สร้างเครือข่ายร่วมพัฒนา** ต้องบริหารความสัมพันธ์ให้เป็น ศิลปะ โดยใช้เครือข่าย ซึ่งโรงพยาบาลได้ใช้หลักธรรมชาติในการบริหาร 3 ประการ คือ ต้องเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ต้องมีความหลากหลาย คือหลากหลายในวิธีการทำงานและกลุ่มที่ทำงาน และต้องมีความเอื้ออาทร

เสวนา “จัดระบบงานอย่างไรในสถานการณ์วิกฤติ”

วิทยากร

นพ.เดชา แซ่หลี่

รพ.กะป้อ อ.กะป้อ จ.ปัตตานี

ทพ.ชัยทัต สุขเกตุ

รพ.สามเงา อ.สามเงา จ.ตาก

คุณสุรัตน์ สุทธหลวง

รพ.สต.ยอด อ.สองแคว จ.น่าน

คุณเจริญ คำน้อย

สสอ.เชียงของ อ.เชียงของ จ.เชียงราย

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.อมร รอดคล้าย

นักวิชาการอิสระ

เวทีเสวนาการจัดการระบบสุขภาพชุมชนในบริบทพื้นที่เฉพาะ เป็นเวทีให้ผู้จัดการระบบสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่อันมีสถานการณ์วิกฤติได้ถ่ายทอดอุดมการณ์ ความมุ่งมั่น และแรงบันดาลใจ เพื่อเป็นกำลังใจและเป็นแรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้พร้อมกันร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการ เพื่อจุดประกายการทำงานและการจัดการสำคัญ ที่ทำให้ยังคงยืนหยัดทำงานเพื่อประชาชนในพื้นที่ต่อไป

รูปแบบเวทีเสวนา เป็นการเสนอภาพรวมแนวคิด หลักการการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยการมีบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญ และบทบาทที่สถานีอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนจะเป็นจุดเชื่อมประสาน เพื่อนำไปสู่สภาวะของชุมชน จากนั้นจึงเป็นการนำเสนอภาพบริบทพื้นที่พิเศษที่มีปัญหาเฉพาะ ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการแบบเฉพาะตามบริบทพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการเงิน การสร้างทีมและพัฒนาบุคลากร การให้บริการและส่งเสริมสุขภาพ และอื่นๆ รวมทั้งการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพหรือแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องภายใต้ข้อจำกัดทรัพยากร อาทิ





- การจัดการที่สำคัญอันนำมาสู่ความสำเร็จ ทั้งการจัดบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์และการใช้ชีวิตของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีความรุนแรง
- ตัวอย่างความสำเร็จของบริการสุขภาพปฐมภูมิสำคัญ ที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือภูมิจากการจัดการที่มีความสำคัญในพื้นที่ขาดแคลนและห่างไกลแถบชายแดน ขุนเขา
- ความสำเร็จของการจัดการในระดับ รพ.สต. และระดับเครือข่าย ในฐานะเป็นหน่วยงานรากของระบบสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ยั่งยืน
- ความสำเร็จในการจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่โดดเด่น และข้อคิดเห็นในประเด็นการจัดการการเงิน กำลังคน การศึกษาและฝึกอบรมที่มีความสำคัญ

เวทีแห่งนี้ ยังให้ภาพชีวิตคนทำงานในพื้นที่ที่ต้องแสวงหาโอกาสใหม่ การจัดการความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น เช่น องค์กรไม่แสวงหากำไร และองค์กรทางศาสนา ฯลฯ ตลอดจนภาพการทำงานที่เน้นสร้างความเข้มแข็งของทีมงาน อาสาสมัครชุมชน การทำงานส่งเสริมป้องกันโรค และงานแก้ไขปัญหาโรคระบาดในบริบทชายแดน เป็นต้น

Sapphire 1

สู่สุขภาพดีด้วยวิถีชุมชน : การพัฒนาสุขภาพด้วยต้นทุนเดิม

วิทยากร

คุณธีรวัฒน์ แดงกระเปา

รพ.สต.บ้านสี่แยกสวนป่า ตำบลวังหิน
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ดำเนินรายการ

อ.บุญเรือง ขาวนวล

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. บ้านสี่แยกสวนป่า ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ริเริ่มโรงเรียน อสม. แห่งแรกของประเทศไทย และพัฒนาเป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ทั้งยังเป็นชุมชนต้นแบบศูนย์การเรียนรู้การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้วยแนวทางการทำงานซึ่งถูกจุดประกายจากแนวคิดและความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาระบบงานสุขภาพภาคประชาชน จนได้มาเป็นแนวทางจัดการบริหารงานระบบสุขภาพด้วยวิธีการ “สร้างคนให้คิด เองงานออกจากภาครัฐ พัฒนาระบบสุขภาพต้นทุนต่ำ” ดังนี้





1. **ออกเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูล** ไปรู้จักแกนนำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มพลังในหมู่บ้าน จัดทำแผนที่เดินดิน และเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ในชุมชน
2. **พัฒนา อสม. เอาจานออกจากภาครัฐ ลดต้นทุนสุขภาพ**
 - เติมความรู้ โดยการประชุม อสม. ประจำเดือน อบรมฟื้นฟูวิชาการ ปีละ 1-2 ครั้ง พาไปศึกษาดูงานเรียนรู้ และหารูปแบบการสร้างโรงเรียน อสม.
 - กระตุ้นต่อมคิด เสริมทักษะการสื่อสาร
 - กระตุกเชิงบวก ผนวกกำลัง
 - สร้าง อสม. สืบทอดสายเลือด และเชิดชู อสม. ผู้สูงวัย
3. **ใช้เครื่องมือเป็นตัวช่วย หนุนนำการสร้างนวัตกรรม** โดยการหานวัตกรรมที่มีอยู่หลากหลายในชุมชนเข้ามาจัดการในเรื่องสุขภาพมากขึ้น เช่น สร้างแบบบันทึกชีวิต และพาไปรู้แจ้งเห็นจริง เป็นต้น
4. **หาแนวร่วม และเรียนรู้ภาคี** เป็นการเชื่อมต่อประสาน เพื่อการขับเคลื่อนร่วมกันในหลายเรื่อง เช่น การรวมอาสาสมัครทั้งตำบลมาขับเคลื่อนร่วมกันเป็นองค์กรรวม ที่เรียกว่า “รวมพลคนอาสาสมัคร” หรือศูนย์สร้างสุขตำบล สถานที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเพื่อช่วยขับเคลื่อนงานทุกเรื่องของตำบล



การจัดการระบบ และรูปแบบลักษณะบริการใหม่

Sapphire 1

อภิปราย บทเรียน New Systems and Services Management : การจัดการความท้าทายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง

วิทยากร

นพ.สุรยงค์ วรกุลสวัสดิ์	รพ.สมุทรปราการ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ
นพ.ฉัตรชัย สวัสดิไชย	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี อ.เมือง จ.จันทบุรี
รตท.หญิงกัลยาณี วรรณภาสนี	รพ.ศรีสะเกษ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ
พญ.ลลิตยา กองคำ	รพ.มหาราชนครราชสีมา อ.เมือง จ.นครราชสีมา
พญ.ดวงพร อัครวราชันย์	รพ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

ผู้ดำเนินรายการ

พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ม.มหิดล
นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์	รพ.พุทธชินราช อ.เมือง จ.พิษณุโลก

บทเรียน New Systems and Services Management : การจัดการความท้าทายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง เป็นการสะท้อนวิธีคิด กระบวนการผลลัพธ์ บริบท เงื่อนไข ต้นทุนเดิม และบทเรียนการปฏิบัติในด้านการบริหารเครือข่ายระบบบริการเขตเมือง โดยนำเสนอภาพบริบท CUP เขตเมืองในประเทศไทย ตามลักษณะบริบทพื้นที่แต่ละแห่งที่ต่างกัน รวมทั้งต้นทุนการพัฒนา ระบบการจัดการใหม่ทั้งส่วนของการจัดการภายในโรงพยาบาล และการสนับสนุนเครือข่ายบริการใน CUP เดียวกัน ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และโอกาสการพัฒนาในระยะสั้นและระยะยาว อาทิ กรณี

- การทำงานและจัดการตามลักษณะเมืองในเขตอุตสาหกรรม การจัดการด้านการเงินการคลังที่ชัดเจนและเหมาะสม การมีกลไกการบริหารเครือข่ายด้วยบทบาทคณะกรรมการและอนุกรรมการแต่ละด้าน ที่สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายและการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งระดับโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ



- การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้วยระบบข้อมูล ระบบการส่งต่อไปกลับที่มีประสิทธิภาพ และโอกาสการเชื่อมต่อกับบริการเอกชน เช่น คลินิกและร้านยา ภายใต้การบริหารจัดการของโรงพยาบาล
- สะท้อนเรื่องการวางแผนและจัดบริการแบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงระบบสนับสนุน การจัดทีมแพทย์และทีมสหสาขา การจัดการภายในโรงพยาบาล การสื่อสารกับนโยบายผู้บริหาร และการสร้างแรงจูงใจของทีมงานบริการทั้งเครือข่าย
- เชื่อมโยงกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในเขตเมือง

นอกจากนี้แล้ว ยังได้เปิดโอกาสให้ผู้สนใจที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มต่างๆ ได้ซักถาม อภิปราย และแลกเปลี่ยนความเห็นกันในเวทิดังกล่าว ในอันที่จะนำมาประมวลผลการเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการในเขตเมือง เชื่อมโยงกับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขเขตเมือง ของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

Sapphire 2

กุญแจไขการจัดบริการต่อเนื่องในชุมชนอย่างยั่งยืน : บทเรียนจากปฏิบัติการงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ

วิทยากร

คุณจิตติชญา ทันจิต

คุณสุรรัตน์สินี คำทา

คุณลักขณา ทองมี

รศ.ดร.วิมลวรรณ เขียงแก้ว

ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์สินวัตร

นพ.ธีรพล เจนวิทยา

รพ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ

รพ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี

รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.ดร.กานดา ชัยภิโย

พญ.วัชราร วัชรบูลย์

คณะสหเวชศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กุญแจไขการจัดบริการต่อเนื่องในชุมชนอย่างยั่งยืน : บทเรียนจากปฏิบัติการงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Interactive learning) เพื่อเรียนรู้แนวคิดวิชาการ แบ่งปันถ่ายทอดทักษะประสบการณ์จากคนทำงานในพื้นที่ รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนว่า จะจัดการอย่างไรให้เกิดความต่อเนื่องของบริการตั้งแต่





ชุมชนจนถึงบริการระดับตติยภูมิ ทั้งที่เป็นขาขึ้นและขาลง และทำอะไรให้ดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน มิใช่เป็นครั้งคราว โดยนำเสนอผ่านรูปธรรมจริงของพื้นที่ ลักษณะเป็นฐานเรียนรู้การจัดบริการใหม่ที่เกิดผลสำเร็จจริงในพื้นที่ โดยแนะนำสาระสำคัญของเรื่องเด่นของแต่ละฐาน

- ฐานที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน
- ฐานที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
- ฐานที่ 3 การบริการกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

เริ่มต้นด้วยการฉายวิดีโอทัศน์ เรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจและการเคลื่อนไหว” ให้กับผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนศึกษาพร้อมกัน ก่อนที่จะให้ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนร่วมกระบวนการในฐานที่ออกแบบไว้ล่วงหน้า ด้วยการเรียนรู้จาก 2 ฐานเท่านั้น และในท้ายที่สุด เป็นการอภิปรายแลกเปลี่ยนวงกว้างในที่ประชุม พร้อมประมวลเนื้อหาและสรุปสาระการเรียนรู้และเสริมพลังการพัฒนาเชิงระบบโดยทีมวิทยากรร่วมและผู้ดำเนินรายการ

Sapphire 3

อภิปราย รัฐเอกชนผสมผสานกำลังเพื่อบริการปฐมภูมิในบริบทเมือง : Public Private Partnership for Primary Care

วิทยากร

คุณแสงทอง แหงมงาม	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สมุทรปราการ
คุณธงชัย วิเศษบุปผา	รพ.สต.บางหญ้าแพรก อ.ชัยปราการ จ.สมุทรปราการ
นาวาอากาศเอก น.พ.เฉลิมพร บุญศิริ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
น.พ.ก้องเกียรติ เกษเพชร	สถานประกอบการเชิงสังคมในจ.ภูเก็ต
น.พ.รัฐพล เตริยมิชานนท์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ดำเนินรายการ

น.พ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
-----------------------------	-------------------------------------

เวทีอภิปราย รัฐเอกชนผสมผสานกำลังเพื่อบริการปฐมภูมิในบริบทเมือง เป็นเวทีแห่งการนำเสนอหลักคิดและความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Public Private Partnership for Primary Care : PPP) และหลักคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานสถานประกอบการเชิงสังคม (Social Enterprise) ตลอดจนการสร้างความรู้ความเข้าใจบริบทที่เปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงสภาพปัญหา ความต้องการ และแหล่งทรัพยากรด้านสาธารณสุข รวมไปถึงวิธีคิดใหม่ในการจัดการ สร้างความร่วมมือแนวใหม่กับภาคส่วนอื่นๆ





นอกจากนี้แล้ว ยังเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้หลักคิดและวิธีปฏิบัติจากกรณีศึกษา และผู้เกี่ยวข้องในเรื่องรูปแบบการจัดความสัมพันธ์และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างภาครัฐและเอกชน เครื่องมือและรูปแบบบริการ กระบวนการพัฒนาสำคัญ เพื่อ บริการปฐมนิเทศในบริบทที่หลากหลาย ตลอดจนเงื่อนไขข้อจำกัด ข้อพึงระวัง รวมทั้ง โอกาสการพัฒนาในอนาคต เพื่อพัฒนาระบบบริการที่พึงประสงค์ต่อประชาชนและระบบ ในภาพรวม

เวทีอภิปรายนี้ ยังได้เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่าง ผู้เข้าร่วมประชุมที่มาจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งแพทย์และบุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่ สนใจเป็นเจ้าของสถานประกอบการเชิงสังคม ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ภาคเอกชน และผู้สนใจอื่นๆ

Sapphire 4

การจัดการร่วมเพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และบทเรียนต่าง ประเทศสู่การพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศในบริบทประเทศไทย

ช่วงที่ 1 การจัดการร่วมเพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์จริง : บทเรียนจากการพัฒนา ผู้นำ CUP

วิทยากร

นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์	ผู้แทนนักศึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นพ.บรรพต พินิจจันทร์	ผู้แทนนักศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นพ.สาธิต ทิมขำ	ผู้แทนนักศึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.อนุวัตร แก้วเชียงหวาง รพ.สต.คำชะอี อ.คำชะอี จ.มุกดาหาร

“การจัดการร่วมเพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์จริง : บทเรียนจากการพัฒนา ผู้นำ CUP” เป็นการสังเคราะห์บทเรียนที่ได้จากการเรียน และสิ่งที่ค้นพบความจริงใน พื้นที่ผ่านกระบวนการทางวิชาการ และการทำสารนิพนธ์ (การศึกษาค้นคว้าอิสระ) ของ นิสิต เน้นแนวโน้มความสนใจของผู้บริหารงานปฐมนิเทศ โดยมีการคัดเลือกจาก 4 สถาบัน ได้แก่ ม.มหิดล ม.ขอนแก่น ม.นเรศวร และสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ม.มหิดล โดย นำเสนอแบ่งเป็นสองส่วน คือ อาจารย์และนิสิต เพื่อแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการงานวิจัย ของอาจารย์เข้ากับการเรียนการสอนในหลักสูตรนี้ ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาทักษะอาจารย์





และผู้เรียน ดังนั้น งานวิจัยของอาจารย์ที่ทำการจะต้องเกี่ยวข้องกับการหลักสูตรนี้ โดยหัวข้อเรื่องให้มีการคัดเลือกให้ได้หัวเรื่องจากทุกสถาบัน และนำมาจัดประเด็นให้เข้ากับประเด็นการจัดประชุม “New Systems and Services Management : จุดประกายฝัน เสริมพลังการจัดการใหม่” มุ่งเน้น “พลังองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงบริการปฐมภูมิ” ในประเด็น อาทิ

- ผลที่ได้จากการเรียนรู้ การศึกษาค้นคว้าอิสระ (Independent study) ทั้งของตนเองและเพื่อน ได้นำมาปรับปรุงงานปฐมภูมิของท่านอย่างไรบ้าง
- ความรู้และประสบการณ์ใหม่ที่ได้จากการเรียน ยังคงมีช่องว่างการเรียนรู้ อะไร ที่ท่านต้องการทราบและเรียนรู้ต่อ
- สิ่งที่ได้เรียนรู้ที่ผ่านมา นำมาปรับประยุกต์ใช้กับงานปฐมภูมิของท่านอย่างไร
- ท่านคิดว่า มีวิธีใดที่จะสามารถลดช่องว่างระหว่างนักวิชาการและนักปฏิบัติได้อย่างไร

ช่วงที่ 2 บทเรียนต่างประเทศสู่การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิในบริบทประเทศไทย

วิทยากร

นพ.พงศ์พิชญ์ วงศ์มณี
ดร.นพ.ภูติท เตชาติวัฒน์
นพ.สุพัฒน์ ธาตุเพชร
อ.กิตติพงศ์ พลแสน

โรงพยาบาลหล่มสัก เพชรบูรณ์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
โรงพยาบาลกมลาไสย จ.กาฬสินธุ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
โรงพยาบาลชุมพวง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลกุดฉิมรายณ์ จ.กาฬสินธุ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากบริบทระบบสุขภาพของไทย การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะในระดับอำเภอ มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ภายใต้การดำเนินงานที่รองรับนโยบายจากส่วนกลาง และรับรู้ความต้องการ ตลอดจนความจำเป็นในพื้นที่ เพื่อนำมาสู่การพัฒนาบริการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาผู้นำบริการปฐมภูมิ ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้จัดประสบการณ์ให้ผู้นำ





บริการปฐมภูมิ ไปศึกษาดูงานในต่างประเทศ

การเสวนาโต๊ะกลมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อสังเคราะห์ประสบการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในต่างประเทศ เปรียบเทียบบทเรียนในพื้นที่ จุดเด่น จุดด้อย และข้อเสนอ เพื่อการปรับทิศทางในประเทศไทย ในมุมมองของผู้นำบริการปฐมภูมิและคณาจารย์ที่ผ่านประสบการณ์ในประเทศต่างๆ ที่ผ่านมา อาทิ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐเช็ก (Czech Republic) และประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐเช็กตั้งอยู่ในยุโรปกลาง มีประชากรประมาณ 1.8 ล้านคน การบริการปฐมภูมิ พบว่ามากกว่า 95% ดำเนินงานโดยตรวจรักษาที่คลินิกที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาล เป็นแบบลักษณะคลินิกส่วนตัวตามความสามารถของแพทย์ (Private clinic) มีทั้งแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง ประชาชนสามารถเลือกแพทย์ประจำของตนเองได้อย่างอิสระและสามารถเปลี่ยนได้ทุกๆ 3 เดือน การรักษากล้าแพทย์ประจำตัวไม่สามารถทำการรักษาโรคนั้นได้จะมีการส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางที่อยู่ในเครือข่ายที่ผู้ป่วยประกันตน ในครั้งนี้ได้ศึกษาดูงานใน UNIVERSITY HOSPITAL MOTOL, Prague, Czech Republic และการศึกษาดูงาน Disposal and treatment of wastewater in Prague ในประเทศเยอรมนี ได้ศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลในเครือ Munich municipal hospital group (MMHG) และ ที่โรงพยาบาล Neuperlach แผนก center for geriatrics and early rehabilitation (ZAGF) ซึ่งเป็นการจัดบริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ เน้นการป้องกันการดูแลแบบผสมผสาน สหสาขาวิชาชีพ และศึกษาดูงาน Groundwater Cooling at the Hospital Dritter Orden in Munich Bavaria

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ศึกษาดูงาน ณ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีประชากรประมาณ 21 ล้านคน ระบบสุขภาพของประเทศออสเตรเลียเป็นการดูแลสุขภาพที่ดีถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคน ระบบสุขภาพของออสเตรเลียดำเนินการโดยรัฐบาลภายใต้ National Health Program ซึ่งเป็นแบบระบบคู่ขนานประกอบด้วยระบบประกันสุขภาพหลักที่รัฐเป็นผู้จัดหาบริการให้แก่ประชาชน เรียกว่า Medicare Australia เป็นระบบที่รัฐบังคับใช้ ซึ่งครอบคลุมประชาชนออสเตรเลียทุกคน ส่วนระบบประกันสุขภาพรองคือระบบประกันสุขภาพเอกชน (Private health insurance) ซึ่งประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกซื้อบริการโดยสมัครใจ โดยรัฐให้การอุดหนุนผ่านการลดภาษี การศึกษาดูงานครั้งนี้ ผู้นำบริการปฐมภูมิ และคณาจารย์ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ ของวิทยาลัยนักรับการ ระบบบริการสุขภาพ ระดับสูง แห่งประเทศออสเตรเลีย (Australian College of Health Service Executives: ACHSE) และศึกษาดูงานระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศออสเตรเลีย ณ Western Australia





ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ศึกษาดูงานจำนวน 2 รุ่น โดยรุ่นที่ 1 ศึกษาดูงานในประเทศแถบสแกนดิเนเวีย ได้แก่ ประเทศนอร์เวย์และเดนมาร์ก ซึ่งนอร์เวย์เป็นประเทศที่ตั้งอยู่ที่ฝั่งตะวันตกของคาบสมุทรสแกนดิเนเวีย มีประชากรราว 4.5 ล้านคน ระบบบริการด้านสุขภาพของนอร์เวย์จะได้รับทุนส่วนใหญ่ผ่านทางภาษีโดยตรงจากเงินเดือน ระบบประกันสุขภาพใน Norway รับผิดชอบโดยโครงการประกันแห่งชาติ NIS (National Insurance Scheme) ซึ่งเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานของประชาชนในประเทศ ในขณะที่ประเทศเดนมาร์ก เป็นประเทศที่ตั้งอยู่ในคาบสมุทรจัตแลนด์ (Jutland) มี ประชากร 5.3 ล้านคน ระบบสุขภาพของประเทศนี้ มีระบบลงทะเบียนที่เรียกว่า Danish Central Personal Register Number (CPR number) มีบัตรประกันสุขภาพที่เรียกว่า ‘sundhedskort’ ซึ่งเป็นหลักฐานเอกสารสิทธิ์เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน ประเทศในแถบสแกนดิเนเวียนี้ ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพผ่านแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP) ซึ่งหลังจากพบ GPs แล้ว สามารถส่งต่อหรือให้การรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญหรือที่โรงพยาบาล การศึกษาดูงานครั้งนี้ ได้ดูงานเรื่อง Primary health care in Norway ณ Department of Public health and primary health care, University of Bergen ประเทศ Norway โดย Professor Ole Frithjof Norheim และ Professor Reidar K. Lie และศึกษาดูงาน การให้บริการใน Clinic ของ GP ณ เมือง Bergen และศึกษาดูงาน ณ เมือง Viborg ประเทศ Denmark ที่ Clinics of primary health care : โดย Niels Frolich, MD., GP, Assistant Professor และ ณ เมือง Aarhus ประเทศ Denmark ที่ GP Clinic โดย Dr.Roar Molgaard (The chairman of Danish College of General Practitioners (DSAM))

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในรุ่นที่ 2 ศึกษาดูงาน ณ ประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งมีประชากรประมาณ 3.8 ล้านคน ระบบสาธารณสุขของประเทศนิวซีแลนด์มี District Health Board: DHB ทำหน้าที่บริหารจัดการภาพรวมทั้งหมดของระบบสุขภาพ ทั้งในฐานะผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการ (ซื้อบริการจากภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ที่ไม่อยู่ในภาครัฐ) ในการรับบริการสุขภาพ ประชาชนแต่ละคนจะต้องไปขึ้นทะเบียนกับแพทย์ผู้ดูแลในระดับ General practitioner หรือ Family practitioner และมีระบบส่งต่อ เพื่อรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญหรือที่โรงพยาบาลต่อไป คณะผู้ศึกษาดูงาน ได้ศึกษาดูงาน เรื่อง Collaboration between Department of General Practice and Rural Doctors in Education, Research and Practice ณ Department of General Practice and Rural Health, Otago University in Dunedin ประเทศนิวซีแลนด์ โดย John Adams ; Dean of the Dunedin Medical School และคณะ และได้ ฟังการบรรยาย เรื่อง Primary Care Organizations in New Zealand ณ Department of Community Health Development, Faculty of Health and Environmental Sciences, Auckland University of Technology นอกจากนี้ยัง ศึกษาดูงาน ณ Harbor Health



(Primary Health Organization) ซึ่งเป็น Primary Health Organization ทำหน้าที่ดูแล แพทย์และประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกับแพทย์ ปัจจุบันดูแลประชากร 60,000 คน มีพนักงาน 50 คน ที่ Primary Health Organization นี้ ใช้หลักการทำงานว่าจะช่วยเหลือให้ ประชากรสามารถจัดการการดูแลสุขภาพของตนได้

บทเรียนและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษางานผ่านการเสวนา โดยผู้แทนของผู้นำบริการปฐมภูมิ ในฐานะนักศึกษาระดับปริญญาโท และคณาจารย์แต่ละสถาบันจะนำไปสู่การสังเคราะห์การเรียนรู้ รู้เขา รู้เรา นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิของไทย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ทันทสมัย และก้าวสู่ความเป็นนานาชาติต่อไป

Sapphire 5

อภิปราย System Governance for Primary Care :

ทางเลือก ทางรอด การอภิบาลระบบบริการปฐมภูมิ : บทเรียนการกระจายอำนาจ

วิทยากร

คุณบัณฑิต ตั้งเจริญดี	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี
คุณประภาส จเรประพาฬ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมปากพูน จ.นครศรีธรรมราช
นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย
รศ.ตระกูล มีชัย	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผู้ดำเนินการรายการ

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
---------------------------	--------------------------

เป็นเวทีสนทนา อภิปราย แสดงความคิดเห็น และยกตัวอย่างให้เห็นรูปธรรมการพัฒนา ภายใต้การดำเนินการนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นผลกระทบต่อ Primary care ทั้งด้านบวกและด้านลบในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย กองทุนสุขภาพตำบล มีการกล่าวถึงข้อจำกัดของการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาทั้งในระดับพื้นที่และระดับโครงสร้าง ตลอดจนทิศทางอนาคตที่อาจเป็นไปได้ เช่น การจัดการเขตสุขภาพ โดยถอดบทเรียนจากงานวิจัยเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบและการกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน และเสนอภาพทางออกในอนาคตภายใต้การจัดการแบบใหม่ในเชิงโครงสร้างการกระจายอำนาจ เนื้อหาครอบคลุมในประเด็น



- overview ความรู้ความเข้าใจเรื่อง system governance และยกตัวอย่างบทเรียนจากกองทุนสุขภาพตำบล และการจัดการเขตสุขภาพ โดยเชื่อมโยงจากงานวิจัยประเมินกองทุนสุขภาพตำบล และการประเมินผลเขตสุขภาพ โดยเน้นเรื่อง primary care
- บทเรียนการบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน ตอบโจทย์เรื่องการกระจายอำนาจหรือไม่ มีการบริการสุขภาพเชิงรุกเพิ่มขึ้นหรือไม่ และผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- บทเรียนจากพื้นที่ การจัดบริการ การเพิ่มกำลังคน ข้อมูลสารสนเทศ การบริหารจัดการของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพจาก อบต. และธรรมาภิบาลในการบริหาร ตลอดจนประสบการณ์การเปลี่ยนจากหัวหน้าสถานีนอนมายเป็นหัวหน้ากองสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- สถานการณ์ทางออกในเชิงโครงสร้าง การจัดการงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ และข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะต่อไป
- ความก้าวหน้าในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) ภาครัฐได้กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง โดยพิจารณาจากภารกิจ บุคลากร งบประมาณ การแก้ไข และการจัดให้มีกฎหมาย ตลอดจนการให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดตั้งสถานพยาบาลขึ้นเอง

Sapphire 6

กลยุทธ์การเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่าย : บทเรียนจาก CUP ชนบท

วิทยากร

นพ.สมคิด วีระเทพสุภรณ์	โรงพยาบาลสนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา
นพ.นพดล เสรีรัตน์	โรงพยาบาลกุนนารายณ์ จ.กาฬสินธุ์
นพ.สันติ ลาภเบญจกุล	โรงพยาบาลลำสนธิ จ.ลพบุรี
คุณประสงค์ ยมหานวก	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ จ.ระยอง
คุณปาริชาติ แก้วทองประคำ	รพ.สต.ยาปี เครือข่ายโรงพยาบาลหนองจิก จ.ปัตตานี

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.สุวัฒน์ วิริยะพงศ์สุกิจ	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จ.สงขลา
----------------------------	---



กลยุทธ์การเชื่อมร้อยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่าย : บทเรียนจาก CUP
ชนบท เป็นการเสนอบทเรียนสำคัญในการประสานเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล รวมถึงการเชื่อมโยงกับชุมชน ท้องถิ่น การสร้างให้เป็นทีมงานเดียวกันอย่างเป็นเอกภาพ โดยวิเคราะห์ให้เห็นถึงบริบทพื้นที่ วิธีคิด กระบวนการพัฒนาเครือข่ายที่เป็นการสนับสนุน ทั้งเชิงบริการ บริหาร และ วิชาการ ตลอดจนวิธีการทำให้เห็นผลลัพธ์งานของกันและกัน ทำให้รู้สึกเป็นทีมเดียวกัน ความเป็นเจ้าของร่วมกัน ทั้ง รพ.แม่ข่าย และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจน เป็นจุดเริ่ม เจือจาง กลไก และกลยุทธ์สำคัญในการเชื่อมร้อยเครือข่าย

ช่วงแรกเป็นการนำเสนอแนวคิด ความเข้าใจ คุณค่าของระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ บริบท ลักษณะเด่นในการทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ บทเรียน และปัจจัย ของความสำเร็จ โดยเน้นความเป็นตัวตนของ CUP แต่ละพื้นที่ ดังกรณีศึกษาดังนี้

1. บทเรียนจาก รพ.ภูนิกรารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ : บทบาทผู้นำที่ใช้ใจเป็นจุด เชื่อมและทำงานฉันทสัญญาดีเพื่อน หลีกพ้นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เพื่อเชื่อมร้อยให้แพทย์ เกิดแรงบันดาลใจทำงานในระบบบริการปฐมภูมิ โดยการเสริม เพิ่ม และเติมเต็มด้วยการ ปฏิบัติจริง จนกระทั่งเกิดนิมิตภายในโรงพยาบาล จนกระทั่งเพิ่มเพิ่มเป็นวงกว้างร้อย เรียงสู่เจ้าของพื้นที่ คือ สถานีอนามัย และร้อยให้เข้าใจ เข้าถึงชุมชน หมู่บ้าน เพื่อพัฒนา ให้ตรงจุด ที่นี้เรียกวิธีการทำงานแบบนี้ว่า “กระบวนการไม่เลื้อย”

2. บทเรียนจาก รพ.ลำสนธิ จังหวัดลพบุรี : ตัวอย่างการใช้แนวคิดเชิงบวก พลิกทุกสถานการณ์ให้เป็นโอกาสเพื่อหากลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิใน พื้นที่ หรือ “การเป็นนักหยิบฉวยและหยิบยื่นโอกาส” นั้นเอง จุดเริ่มต้นคือ การมีนักคิด และสร้างนักคิด นักพัฒนา เสริมพลังเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลให้เข้มแข็ง จนเกิด ความเป็น “ทีมของพวกเขา” และแผ่กระจายร้อยเรียงเข้ากับสถานีอนามัย เพื่อพร้อมรับ ทุกสถานการณ์ในการให้บริการกับประชาชน

3. บทเรียนจาก รพ.สนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา : การขาดคนทำงานใน พื้นที่ใช่เป็นปัญหาใหญ่อีกต่อไป หากไม่เพียงแค่ว่า “ระบบฟ้าประทาน” เป็นบทสรุป และทางออกในการแก้ไขปัญหาก็ได้ทั้งจำนวนคน ได้ทั้งใจของคนทำงาน อีกทั้งแนวทาง การคัดสรรคนทำงานยังร้อยเรียงร่วมกับชุมชน ในด้านการคัดสรรและงบประมาณ เพื่อ เป้าประสงค์สุดท้าย คือ การดูแลประชาชนในพื้นที่ของคนที่เกิดจากพื้นที่นั้น ๆ เอง ซึ่ง สามารถบอกได้ว่า ความยั่งยืนของการให้บริการปฐมภูมีย่อมเกิดขึ้นอย่างไม่ต้องสงสัย

4. บทเรียนจาก สสอ.วังจันทร์ จังหวัดระยอง : การมีเป้าหมายเป็นแผน ยุทธศาสตร์เป็นหนึ่งเดียวร่วมกันทั้งอำเภอ คือ แผนที่ทางเดินสู่ความสำเร็จของการให้ บริการปฐมภูมิของที่นี่ การเชื่อมและร้อยเรียงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน สร้าง ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นด้วยเป้าหมายหนึ่งเดียว เป็นแนวคิดสำคัญของการดำเนินงาน บทเรียนนี้คือบทเรียนของการพัฒนาเชิงระบบ ขับเคลื่อนกลไกการให้บริการปฐมภูมิไป พร้อมกัน ผ่านตัวประสานที่เข้มแข็ง นั่นคือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภอ (คปสอ.)





5. บทเรียนจาก รพ.สต.ยาปี จังหวัดปัตตานี : แม้เป็นจังหวัดที่อยู่บนสถานการณ์พิเศษ ตัวเขาเป็นไทยพุทธ แต่มีใช้ปัญหาอุปสรรคของการทำงานร่วมกับชุมชนมุสลิมท่ามกลางการทำงานที่ต้องมีความระแวดระวัง ด้วยใจรักและความมุ่งมั่นของพยาบาลผู้นี้ ทำให้เกิดภาพการทำงานที่ประสานเชื่อมระหว่างหมู่บ้านกับ รพ.สต. จนถึงโรงพยาบาลอำเภอได้อย่างละเมียดละไม นอกจากนั้นยังมีการทำงานร่วมกับอำเภออื่นๆ อีกด้วย

ต่อมาเป็นการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กลยุทธ์ วิธีการจัดการระดับเครือข่ายปฐมภูมิที่ดีใน การเชื่อมร้อยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายเกิดขึ้นจริง เพื่อนำไปสู่สุขภาพประชาชนในพื้นที่ และสรุปประมวลเนื้อหาและข้อเสนอแนะสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับอำเภอ ในบริบทชนบท





การจัดการเครือข่ายภาคีใหม่ ในประเด็นเฉพาะ

อภิปราย พลังวิชาการผสานพลังชุมชน : ดุลยภาพของการเสริมสร้าง การจัดการชุมชน

วิทยากร

คุณพนม จันทร์ดิษฐ์

คุณสุรัชย์ รักษาชาติ

คุณทวีป จูม้น

อ.ดร.ศุภลักษณ์ เข้มทอง

คุณแรม เชียงกา

โรงเรียนหนองไผ่ จ.นครสวรรค์

นักวิชาการบางกอกฟอรัม กรุงเทพมหานคร

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวไผ่ จังหวัดสิงห์บุรี

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย

อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี

ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ นักวิชาการอิสระ

อภิปราย พลังวิชาการผสานพลังชุมชน : ดุลยภาพของการเสริมสร้างการจัดการชุมชน เป็นการนำเสนอให้เห็นตัวอย่างการสร้างสุขภาพชุมชนในมิติสังคมวัฒนธรรมที่เป็น Social Determinant of Health ให้เห็นการจัดการที่เป็นดุลยภาพของคน เห็นปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนหลัก คือ เสนอเนื้อหางานด้านการสร้างสุขภาพชุมชนที่เกิดความสำเร็จ เล่าโดยคนในชุมชนที่เป็นตัวหลักในการทำงาน ชี้ให้เห็นกระบวนการทำงาน การเชื่อมเครือข่าย ผลลัพธ์ และบทเรียนจากการทำงานร่วม ฯลฯ รวมทั้งการคลี่ให้เห็นเบื้องหลังการพัฒนาในรูปแบบ วิธีการทำงานในบทบาทนักวิชาการหรือสถาบันการศึกษาที่เข้าไปมีส่วนร่วมเรียนรู้กับชุมชน และหนุนเสริมการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนให้เกิดผลและมีความยั่งยืนตามบทเรียนกรณีศึกษาจากการปฏิบัติของพื้นที่ ทั้งภาคีวิชาการ (มหาวิทยาลัย) ภาคีวิชาการท้องถิ่น (โรงเรียน) ภาคีภาคเอกชน และภาคีท้องถิ่น (อปท.) โดยเปรียบเทียบให้เห็นทั้งการบูรณาการในพื้นที่ชุมชนเมือง และชุมชนชนบท ดังบทบาทที่สะท้อนผ่านกรณีศึกษา

1. บทบาทนักวิชาการมหาวิทยาลัยในฐานะผู้สร้างความรู้ (วิจัย) และการบริการวิชาการเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชน โดยถือเอาโจทย์ในพื้นที่เป็นตัวตั้งในการบูรณาการระหว่างศาสตร์ทางวิชาการกับวิถีความเป็นจริงของชุมชน และการปรับท่าทีของนักวิชาการเพื่อเป็นผู้ร่วมเรียนรู้จากพื้นที่จริง และการออกแบบพื้นที่จริงให้เป็นห้องเรียนรู้ที่นักศึกษาได้เรียนรู้จริง (Community lab) และเผยแพร่สู่สาธารณะได้





2. บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนที่บูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้เป็นหลักสูตรท้องถิ่น สอดคล้องกับท้องถิ่น ชุมชนสามารถเข้ามาร่วมเรียนรู้ได้จริง และนำสู่การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้กับชุมชนอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง

3. การเชื่อมโยงระหว่างโจทย์ชุมชนเมืองที่มีความหลากหลายทางบริบท การเชื่อมโยงภาคีวิชาการและภาคการเมืองท้องถิ่นเพื่อการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนเมือง

4. บทบาทท้องถิ่นกับการเข้าไปร่วมพัฒนาโจทย์กับชุมชน และการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

Sapphire 1

พลังสื่อพื้นบ้าน : จากบทบาทสร้างสุขสู่การปรองดอง

วิทยากร

คุณเจปอ สะแม
รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์

ศิลปินพื้นบ้าน (คณะดิเกฮูลู) จ.นราธิวาส
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย
มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณทอดด์ ทองดี

พิธีกรรายการคุณพระช่วย

ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.(พิเศษ) ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

“พลังสื่อพื้นบ้าน : จากบทบาทสร้างสุขสู่การปรองดอง” เป็นเวทีนำเสนอบทเรียน ประสบการณ์การดำเนินงานพัฒนาสื่อพื้นบ้าน เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเยาวชน และชุมชนของภาคีสื่อพื้นบ้าน ผ่านมุมมองของผู้มีประสบการณ์ทำงานสื่อพื้นบ้านทุกระดับในมิติผู้ปฏิบัติงาน มิติทางวิชาการ มิติสื่อสารมวลชน และมิติผู้กำหนดนโยบาย จากทีมนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย นักวิชาการอิสระ และศิลปินพื้นบ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นสื่อพื้นบ้านในบทบาทสื่อที่สร้างสุขและสานสัมพันธ์ของคนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัวและชุมชน การปรับใช้สื่อพื้นบ้านในบทบาทเสริมสร้างความปรองดองและสมานฉันท์ ความสำเร็จ แนวทาง และกลยุทธ์ที่จะนำสู่การดำเนินงานและถ่ายทอดสู่พื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และด้วยความเชื่อที่ว่า หากสื่อพื้นบ้านได้สำแดงพลังและขยายวงกว้างขึ้น ด้วยการต่อยอดความรู้และการจัดระบบการจัดการในรูปแบบใหม่ ภายใต้แนวร่วมสื่อพื้นบ้านทุกระดับทั้งระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและชุมชนผู้เป็นเจ้าของสื่อพื้นบ้านแล้ว สื่อพื้นบ้านก็จะขยายบทบาทจากระดับพื้นบ้าน ไปสู่ระดับพื้นเมือง และระดับประเทศต่อไปได้





รูปแบบเวทีเป็นทั้งการเสวนา การอภิปราย การซักถาม และการแสดงที่เชื่อมโยงกับเนื้อหาที่น่าสนใจ ด้วยการแสดงสื่อพื้นบ้านประกอบกับผู้แทนกลุ่มต่างๆ ที่ใช้สื่อผสมผสานของแต่ละภาค เช่น การแสดงคำว-จ้อย ลิเกเขมร ดิเกฮูลู กันตริ้ม และฟ้อนไต เป็นต้น พร้อมมีการจัดนิทรรศการนำเสนอบทเรียนการดำเนินงานสื่อพื้นบ้านที่ผ่านมาทั้งภายในห้องและภายนอกห้อง ซึ่งสามารถสะท้อนเนื้อหาความรู้และบทเรียนของสื่อสร้างสุขภาวะ ความปรองดองและสมานฉันท์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย

Sapphire 2

อภิปราย สร้างปัญญา พัฒนาความรู้และเครือข่ายอย่างไรให้ชุมชน แกร่งกล้า : Networking and Cultivating Life Long Learning

วิทยากร

คุณชนิษฐา มะโนสมบัติ

ผู้แทนนักศึกษามหาวิทยาลัยชีวิตผ่าน
“สหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น”
จังหวัดเชียงราย

คุณธนาวุฒิ ถาวรพรหมณ์

องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน
จ.นครศรีธรรมราช

ดร.เสรี พงศ์พิศ

สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน (LIFE)

ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.ดร.ภัทรธะ แสงไชยสุริยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อภิปราย “สร้างปัญญา พัฒนาความรู้และเครือข่ายอย่างไรให้ชุมชนแกร่งกล้า : Networking and Cultivating Life Long Learning” เป็นเวทีเสนอกระบวนการสร้างการเรียนรู้ที่มาจากปฏิบัติการจริงที่ปรับเปลี่ยนอย่างเป็นพลวัตร และสอดคล้องกับแต่ละบริบท ที่เป็นฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งเสนอให้เห็นบทเรียนการจัดการเพื่อสร้างการเรียนรู้ของชุมชน และคนปฏิบัติงานในระบบสุขภาพชุมชน ที่เป็นการเรียนผ่านศูนย์เรียนรู้ลักษณะต่างๆ และเสนอเบื้องหลังการจัดการสร้างศูนย์เรียนรู้ ที่พัฒนาให้เกิดกลไกเครือข่ายแกนการประสาน เพื่อสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างยั่งยืน วิถีคิด และรูปธรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีการถ่ายทอดความรู้และบทเรียนของเครือข่าย

นอกจากนี้แล้ว ยังได้เสนอทิศทางการพัฒนา และขยายบทบาทการเป็นศูนย์การเรียนรู้ฯ ที่เข้มแข็งต่อไปโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน ใช้ความรู้เป็นเครื่องมือ ใช้พลังเครือข่ายทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นแรงหนุน ค่อยๆ ทำ ไม่ก้าวกระโดด ไปทีละขั้น มั่นใจแล้วก็เดินหน้าต่อไปอย่างรู้ประมาณตน รู้ว่าพอเหมาะพอดีอยู่ที่ไหน





Sapphire 3

เรียนรู้จากบทเรียน : ยุทธวิธีดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อลดเหล้า บุหรี่
อุบัติเหตุ สารเสพติด

วิทยากร

คุณสนอง คล้าฉิม	รพ.สต.คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม
คุณชัยวัฒน์ ภูทอง	รพ.สต.บางเตย อ.บ้านสร้าง จ.ปราจีนบุรี
คุณพิสิษฐ์ ศรีแสง	รพ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง
คุณณรงค์ ตั้งศิริชัย	รพ.สต.เนินศาลา อ.โกรกพระ จ.นครสวรรค์
คุณสาวศิรินันท์ สารมณฐี	รพ.สต.น้ำเกียน อ.ภูเพียง จ.น่าน
คุณชูศิลป์ สารรัตน์	อบต.น้ำเกียน อ.ภูเพียง จ.น่าน

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.ธนะพงษ์ จินวงษ์	ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)
คุณกษิดิศ ชันธรัตน์	สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สคอ.)

เวทีเรียนรู้จากบทเรียน : ยุทธวิธีดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อลดเหล้า บุหรี่
อุบัติเหตุ สารเสพติด เริ่มต้นด้วยการนำเสนอรายละเอียดการดำเนินงานด้านลดปัจจัย
เสี่ยงหลักด้านสุขภาพในภาพรวม ทั้งประเด็นเรื่องเหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ และยาเสพติด
หลังจากนั้น จะจัดแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อหมุนเวียนเข้ารับฟังการ
บรรยาย ในฐานความรู้ 3 ฐาน ประกอบด้วย ฐานที่หนึ่ง คือ บุหรี่ ฐานที่สอง คือ ยา
เสพติด เหล้า และฐานที่สาม คือ อุบัติเหตุ โดยมีประเด็นเกี่ยวกับบทเรียนการจัดการ
ขับเคลื่อนชุมชน การทำงานที่เป็นลักษณะเครือข่ายในแต่ละระดับที่ช่วยหนุนเสริม
กระบวนการทำงานให้เกิดพลัง และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับชุมชนในการดำเนินงาน
ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

หลังจากนั้น เป็นการถอดบทเรียน อภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงวิธีการ
จัดการ และบทเรียนการจัดการเครือข่ายทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิด
การขับเคลื่อน และสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงด้าน
สุขภาพต่อไป



Sapphire 4

การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชน : การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วิทยากร

เด็กหญิงศิริลักษณ์ คำสิงห์นอก (นักวิจัยวัยโจ๋)	โรงเรียนบ้านสำโรงโคกเพชร มูลนิธิวิญญูชุมชน จ.สุรินทร์
เด็กหญิงพัชรินทร์ เหมฉลาด (นักวิจัยวัยโจ๋)	โรงเรียนบ้านสำโรงโคกเพชร มูลนิธิวิญญูชุมชน จ.สุรินทร์
อาจารย์ดวงเนตร เพ็ชรกิจ	โรงเรียนหนองสรวง อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา
คุณผาสุข แก้วเจริญตา	โรงพยาบาลลับแล จ.อุตรดิตถ์
คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์	โรงพยาบาลสูงเนิน จ.นครราชสีมา
ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ ตรีรมณ์	นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

ผู้ดำเนินรายการ

ดร.กนกวรรณ ธาราวรรณ	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
---------------------	--

เป็นการนำเสนอบทบาทเยาวชนต่อประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การดำเนินงานกิจกรรมด้านการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในรูปแบบต่างๆ จากประสบการณ์จริงของ
คนทำงานในพื้นที่ตามประเด็นและกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ อาทิกรณี

- การพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศ
ในชุมชน
- การบูรณาการการสอนทักษะชีวิตและเพศศึกษาในระดับ ป.1-ม.3
(ร.ร.ขยายโอกาส)
- การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชนเพื่อการสื่อสารเรื่องเพศกับ
ลูกวัยรุ่น
- การจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทเพื่อการดูแลช่วยมารดาวัยใส
ครบวงจร
- เครือข่ายการช่วยเหลือดูแลมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบเป็นเวทีซักถาม และตอบประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับ
งานที่นำเสนอ เพื่อให้ได้ประเด็นเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และ
การป้องกันปัญหาเรื่องเพศในชุมชนต่อไป

เครื่องมือ แนวทางและกระบวนการใหม่

Skill Building Workshop Session เสริมทักษะจิตวิทยาในการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : กรณีตัวอย่างการเสริมพลังพ่อแม่

วิทยากร

รศ. ดร. ทิพาดี เอ็มะวรรณนะ	ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
รศ. ดร. ลัดดา กิติวิภาต	ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ ม.รามคำแหง
คุณรุ่งลดา ดำรงค์มงคลกุล	สสจ.ขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น
คุณศุภกร ธรรมช่วงค์	นักวิชาการอิสระ จ.ลพบุรี
คุณปารณีย์ ปุณยวรารกร	เครือข่ายพ่อแม่ฯ
คุณสหพล นาควาณิช	เครือข่ายพ่อแม่ฯ
คุณทิพพารณ์ สว่างอารมณ์	เครือข่ายพ่อแม่ฯ
คุณทิพวรรณ วงษ์แท่นทอง	เครือข่ายพ่อแม่ฯ

ผู้ดำเนินรายการ

คุณศศิธร (ลอรา) วัฒนกุล

การเป็นพ่อแม่ คือ งานสำคัญที่ยิ่งใหญ่น่ายกย่อง ทำให้คุณพ่อคุณแม่ทุกคนที่ได้รับหน้าที่นี้โดยธรรมชาติย่อมมีความภาคภูมิใจและปรารถนาจะประพฤติตนให้สมบทบาทอันทรงคุณค่า ต้องแสวงหาความรู้เพื่อดูแลลูกให้เป็นเด็กดีมีความสุข การเป็นพ่อแม่เป็นศาสตร์อย่างหนึ่งเช่นเดียวกับการจะประกอบอาชีพใดๆ ก็ต้องศึกษาสิ่งนั้นๆ ให้ชำนาญเช่นกัน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนร่วมกับเครือข่ายพ่อแม่ไทยในวิถีแอ๊ดเลอร์ (Thai Adlerian Parenting STEP Network) ได้ตระหนักในความสำคัญของการสร้างรากฐานของสังคมผ่านกระบวนการพัฒนาครอบครัว จึงได้ศึกษาค้นคว้าทดลองและสรรหาองค์ความรู้ในการเป็นพ่อแม่ที่ดีมาใช้และได้นำนวัตกรรมใหม่ที่พิสูจน์ผลแล้วในในหมู่พ่อแม่ไทยนำมาสร้างเป็นหลักสูตรให้เข้าใจหลักการทฤษฎีและฝึกทักษะวิธีการเลี้ยงลูกให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และคุณธรรม ซึ่งมีการพิสูจน์ผลมาแล้วอย่างน่าพอใจ จึงนำมาเสนอให้สังคมไทยได้รับทราบในงานนี้



รูปแบบและกระบวนการนำเสนอ แบ่งเป็น 3 กระบวนแบบ คือ

กระบวนแบบที่ 1 นิทรรศการย่อย เป็นการแนะนำเบื้องต้น การให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการเป็นพ่อแม่ที่ดีในวิถีแอ๊ดเลอร် โดยบริเวณด้านหน้าห้อง “นิทรรศการย่อย” จะแจกเอกสารแผ่นพับ และนำเสนอสไลด์แนะนำหลักสูตรพ่อแม่ที่ดีรูปแบบใหม่ และประสบการณ์ผู้ที่เคยเข้ากลุ่มอบรมว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองและครอบครัวให้เป็นสุขอย่างไรเมื่อได้มาอบรมแล้ว ผู้เข้าชมสามารถซักถาม รับคำอธิบาย ให้ความรู้ ทำแบบประเมินสั้นๆ ได้อย่างอิสระ เพื่อสำรวจตัวเองในอริยาไคยการเป็นพ่อแม่ของตนเอง และศึกษาทักษะและหลักสูตรการเป็นพ่อแม่ที่ดีในวิถีแอ๊ดเลอร်

กระบวนแบบที่ 2 นำเสนอรวม (Open to Public) เชิงอภิปราย “ศาสตร์แห่งพ่อแม่สำคัญไหน: แคร็กและปรารณาดีไยจึงไม่พอ” เป็นกลุ่มเปิดให้ผู้สนใจสามารถเข้าได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนล่วงหน้า ดำเนินรายการโดยพิธีกร ผู้สัมภาษณ์ และวิทยากร นอกจากนี้แล้ว ยังมีรูปแบบการสัมภาษณ์ครู และผู้ผ่านการอบรม ถึงประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริง

กระบวนแบบที่ 3 การฝึกทักษะ เรื่อง “ศาสตร์ใหม่ในการเป็นพ่อแม่ที่ดี (Effective Parenting Skills: Innovative Approaches)” การแนะนำเบื้องต้น และฝึกทักษะพ่อแม่เชิงปฏิบัติการ แบบกลุ่มปิด (Close Group) โดยจะต้องลงทะเบียนล่วงหน้า (Pre-Registration) ในช่วงสมัครเข้าประชุมล่วงหน้า หรือในวันจัดงาน วันที่ 12 ตุลาคม 2554 หรือหน้าห้องสัมมนาที่ 6 ก่อนเวลา ทั้งนี้เพื่อสามารถจัดเตรียมสถานที่ เอกสารและเจ้าหน้าที่ประจำการล่วงหน้าได้ โดยลงทะเบียนได้ที่หน้าห้อง Sapphire เริ่มลงทะเบียน 12.30 และปิดรับเมื่อครบจำนวน รับจำนวนจำกัด เนื่องจากการฝึกทักษะ

วิธีการ เป็นการเรียนรู้หลักสูตรแนะนำเบื้องต้น เพื่ออบรมพ่อแม่ที่ดีรูปแบบใหม่ในการเลี้ยงลูกให้เป็นคนดี มีความสุข และความรับผิดชอบต่อนตนเองและสังคม เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 2 แบบประกอบกัน คือ การให้ความรู้เพื่อให้เกิดการเข้าใจ และการปฏิบัติการเชิงประสบการณ์และการฝึกทักษะเล็กๆ สัก 1-2 อย่าง (Experiential Skills Learning) โดยมีผู้ดำเนินกลุ่ม (Facilitators) จำนวนที่พอเหมาะกับผู้เข้าสัมมนา

สิ่งที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนี้จะได้รับ ประกอบด้วย

1. อาจเป็นไปตามผลการปฏิบัติการตามหลักสูตรพ่อแม่ที่ดีที่ผ่านมา จากผู้เคยเข้าอบรมแล้ว พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- การเข้าใจตัวเอง (พ่อแม่) และลูก การฟังเข้าไปในความรู้สึกของลูกเวลาที่ลูกพูดบอก
- พ่อแม่รู้สึกมีความมั่นใจในการอบรมเลี้ยงดูลูกพัฒนาลูก อย่างมีเป้าหมายและหลักการ
- การตระหนักรู้ซึ่งว่า เด็กๆ จะเรียนรู้ทันที่จากการสังเกตลักษณะที่ดีๆ ของพ่อแม่





- การแสดงความรู้สึกของพ่อแม่ต่อลูกในลักษณะสงบ ควบคุมอารมณ์ได้ และตอบออกไปอย่าง “คิดก่อนพูด”
 - ทราบเทคนิคให้ลูกเรียนรู้ผลลัพธ์อันเกิดจากการกระทำที่เขาเลือก (consequences) ทำให้เกิดวินัย ความรับผิดชอบ มีความสุข-มั่นใจ-รับผิดชอบ-เชื่อฟัง-น่ารัก-เป็นเด็กดี
 - การแก้ปัญหาด้วยการพูดคุยกันดีๆ และเกิดความร่วมมือในการแก้ได้
2. อาจเป็นไปตามผลการปฏิบัติการตามหลักสูตรพ่อแม่ที่ดีที่ผ่านผู้เข้าอบรม หลักสูตรพ่อแม่ที่ดีได้นำไปปฏิบัติกับลูกที่บ้าน แล้วได้ผลว่า
- พ่อแม่รู้สึกดีต่อลูกเพิ่มขึ้น รักลูกมากขึ้น และลูกก็รู้สึกดีสนองกลับมาด้วย จึงทำให้เกิดกำลังใจ อยากทำดีต่อไปให้มากขึ้น
 - การเรียนรู้และฝึกทักษะต่างๆ ตามคู่มือนี้ ทำให้รู้แล้วว่า จะทำอะไรจึงจะเลี้ยงลูก (ตามแก่นของคู่มือนี้) เพื่อให้เป็นเด็กดี มีความสุข มั่นใจ รับผิดชอบ และศรัทธาเชื่อฟังพ่อแม่มากขึ้น
 - พ่อแม่รู้สึกสนุกและภูมิใจมากกับการเป็นพ่อแม่ ซึ่งเกิดการได้รู้จักตัวเอง และลูกมากขึ้น
3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้ความรู้ความเข้าใจรูปแบบที่เหมาะสมในการเป็นพ่อแม่ที่จะเลี้ยงลูกให้เป็นคนดี มีความสุข สุขภาพดี มีความมั่นใจ มีความรัก ร่วมมือ และรับผิดชอบต่อตัวเองและสังคม
4. ได้มีแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่ และเชื่อมโยงกับงานการดูแลนักเรียน และผู้อื่นได้
5. ได้มีโอกาสเพิ่มทักษะในการศึกษาศาสตร์ของการเป็นพ่อแม่ที่ดีอย่างมีหลักการและทฤษฎีอย่างต่อเนื่องต่อไป
6. สังคมไทยจะได้พัฒนาก้าวหน้าทันนานาประเทศเพราะมีทรัพยากรคนที่มีคุณภาพ

Sapphire 5

เสวนา “Clip VDO ชีวิตจริงผ่านจอของคนปฐมภูมิ”

ผู้นำเสนอคลิปวิดีโอ

ผู้จัดทำ Clip VDO จากพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการ

ผู้ร่วมให้ข้อคิดเห็น

รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ

มูลนิธิหมอชาวบ้าน

นพ.ปกรณ์ ทองวิไล

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

คุณศุ บุญเลี้ยง

ศิลปิน

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.สดวงค์ สุภผล

โรงพยาบาลขอนแก่น





เวทีเสวนา “Clip VDO ชีวิตจริงผ่านจอของคนปทุมภูมิ” มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความงามและความภาคภูมิใจในงานบริการปทุมภูมิ ซึ่งจะนำเสนอผลงานของผู้ได้รับการคัดเลือกผ่านสื่อในรูปแบบวีดิทัศน์ โดยส่งผ่านงานทางเครือข่ายไร้สาย (YouTube) และเปิดให้มีการโหวตคะแนนผ่านเครือข่ายไร้สาย (Facebook) และนำมาตัดสินอีกครั้งในงานมหกรรมสุขภาพชุมชน โดยมีเกณฑ์รายละเอียดการคัดเลือกผลงาน และให้คะแนนจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมไปถึงการให้คะแนนโหวตจากผู้ชมทางบ้านผ่านเครือข่ายไร้สาย (Facebook) นอกจากนี้แล้ว ยังเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับคุณค่างานบริการปทุมภูมิผ่านสื่อ เพื่อสร้างความตระหนักในคุณค่าของคนทำงานสุขภาพชุมชน และเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

โดยในวันงาน ผู้ได้รับการคัดเลือกจะนำเสนอผ่านรูปแบบวีดิทัศน์ 5 นาที ประกอบกับการบรรยายอีกไม่เกิน 2 นาที โดยเปิดนำเสนอให้ผู้เข้าชมในห้องย่อย และบุคคลภายนอกให้คะแนนโหวตผ่าน Facebook และปิดรับคะแนนโหวตภายในเวลาที่กำหนด

Sapphire 1

การจัดการเพื่อสร้างคนสร้างทีม : บทเรียนจากการคิดนอกกรอบ

วิทยากร

คุณวิไลรัตน์ ปิตุยะ	โรงพยาบาลชาณุวรลักษณ์บุรี จังหวัดนครสวรรค์
คุณรุ่งนภา มาลารัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
คุณอนุสรณ์ ศรีจันทร์	รพ.สต.เมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
อาจารย์กัลยา ศรีมหันต์	วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีนี ราชบุรี

ผู้ดำเนินรายการ

พญ.ทิพาพร สุโฆจิต	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
-------------------	-------------------------------------

การทำงานสาธารณสุขหรือการจัดบริการสาธารณสุขนั้น เป็นการทำงานที่มองประชาชนเป็นศูนย์กลาง จุดแรกที่สำคัญคือ ให้ประชาชนพึ่งตนเองและสามารถดูแลตัวเองได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น การดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย จึงต้องมองจากมุมมองของประชาชนว่าเขาจะดูแลสุขภาพอย่างไร ระบบสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่ไปสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตัวเองได้มากหรือน้อย การทำงานสาธารณสุขมองโรคให้กว้างออกไปอยู่ในวิถีชีวิต มองให้เห็นตัวคนมากกว่าโรค ซึ่งถือได้ว่าเป็นหลักการที่สำคัญ

สร้างคน สร้างทีม : การจัดการผลิตและพัฒนาสู่การเรียนรู้เพื่อการแก้ปัญหาจริง เป็นการขยายแนวคิดการพัฒนาที่มีการจัดการที่แตกต่างไปจากแบบเดิม ทั้งกระบวนการพัฒนา การสร้างการมีส่วนร่วม ความต่อเนื่องติดตาม การแก้ปัญหาทางวิชาการและการจัดการ ผ่านผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับพื้นที่ ทั้งในส่วนของสถาบัน





การศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. และชุมชน อาทิ
ประสบการณ์จากเครือข่ายช่วงฝน จังหวัดเชียงราย สสจ.เชียงรายร่วมกับ
เครือข่ายบริการในจังหวัด ที่พบว่าการจัดการที่ทำให้คนทำงานเกิดอิสระในความคิด การ
จัดการที่ดำเนินไปจนถึงจุดที่คนทำงานตระหนักว่า การสร้างความสุขหรือสุขภาพเป็น
เพียงเรื่องหนึ่งในชีวิตของประชาชน ทำงานด้วยความสุขและคำนึงเสมอว่าที่ไหนๆ เรียน
รู้ได้หมด

ทีมงานภายใต้การเรียนรู้จากบริบทการทำงานจริง (Context Based Learning) จากจังหวัดกำแพงเพชร ที่มีการจัดการในรูปแบบของการสร้างและ
ประสานความร่วมมือในระดับอำเภอและชุมชน เพื่อพัฒนาการให้บริการให้สนองความ
ต้องการ เช่น เรื่องการแทงน้ำเกลือเรื่องที่ทุกคนคิดว่าง่าย แต่ต้องการการจัดการที่ลงตัว
เพื่อให้คนทำงาน ทำงานอย่างมีความสุข คนรับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

และสุดท้าย ประสบการณ์การจัดการพัฒนาเครือข่ายการจัดการศึกษาเพื่อ
สร้างบัณฑิต ที่เน้นบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประสบการณ์ความร่วมมือระหว่าง
อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรีที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับ
ทีมผู้ให้บริการในหน่วยบริการทั้งโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มุ่งสอน
นักศึกษาพยาบาลให้มีมุมมองที่กว้างไปกว่าโรค เข้าใจบริบทชีวิตและตัวตนของผู้รับ
บริการมากกว่าเพียงมุ่งแก้ไขปัญหาละเอียด และให้รู้จักการบริการที่คำนึงถึงความ
ต้องการของผู้รับบริการ ทั้งบนหอผู้ป่วยและในชุมชน

Sapphire 2 Tool and Tips for Family Practice

วิทยากร

ผศ.พญ.สายพิน หัตถิรัตน์

พญ.อัจฉราภรณ์ นีละศรี

พญ.อาภาณุช พันธ์เทียน
คุณอมร แสงโสภา

คุณนิยะดา แวโดย

ผู้ดำเนินรายการ

พญ.วนาพร วัฒนกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

รพ.สต.หนองงูเห่าล้อม

อ.เมือง จ.นครปฐม

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

งานกายภาพบำบัด

รพ.พระนครศรีอยุธยา

รพ.สต.บุตี อ.เมือง จ.ยะลา

โรงพยาบาลขอนแก่น



“Tool and Tips for Family Practice” เป็นเวทีสร้างความรู้จัก และความเข้าใจ เพื่อประยุกต์ใช้เครื่องมือเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ช่วงที่ 1 Holistic Care for All People เป็นการบรรยายเนื้อหา องค์ความรู้ เรื่องเครื่องมือการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งเป็นการยกตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้อย่าง ได้แก่ การค้นหาความเจ็บป่วย (IFFE Questions) โครงสร้างระบบ ครอบครัว (Family System) การประเมินสุขภาพครอบครัว (PRACTICE) การดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วย (CAREGIVER) การเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS Checklists) จิตบำบัดประยุกต์ (BATHE Technique) และการแจ้งข่าวร้าย (SPIKES)

ช่วงที่ 2 วิธีการประยุกต์ใช้เครื่องมือผ่านกรณีศึกษา เป็นการเชื่อมโยงเครื่องมือ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยการประยุกต์ใช้สู่การทำงานจริงในเวชปฏิบัติครอบครัว ในบริการปฐมภูมิ ผ่านเรื่องเล่า 3 กรณีศึกษาจากเวชปฏิบัติครอบครัว คือ

- ชีวิตไร้เดียงสากับการตั้งครรภ์ติดเชื้อ (Teenage Pregnancy with HIV infection)
- ต่อชีวิต ต่อความหวัง หลังคอหัก (C-spine injury with complete cord compression)
- คอตีบ...ชีวิตไม่ดับตัน (Diphtheria in community)

Sapphire 3

ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาระบบคุณภาพปฐมภูมิภายใต้กลไก และบริบทที่หลากหลาย”

วิทยากร

คุณสุคนธ์ทิพย์ นรสาร	รพ.สต.ด่าน อ.ราชสีไศล จ.ศรีสะเกษ
คุณชูจิตร์ แผงสภา	รพ.สต.หนองราชวัตร อ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี
คุณอดิศักดิ์ ภูมิวิเศษ	โรงพยาบาลลำพูน จ.ลำพูน
คุณชนวนพิศ ศิริไพบุลย์	โรงพยาบาลเดิมบางขุนบวร จ.สุพรรณบุรี
คุณอรศิริ เจริญยิ่ง	รพ.สต.หนองกระทุ่ม จ.สุพรรณบุรี
คุณศุภากร ปิติภูมิวิเศษ	โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี
พญ.สุกัญญา หังสพฤกษ์	โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จ.นครนายก

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.วรวิทย์ ไหมวัชรกุล	โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่
-----------------------	------------------------------

PCA ไม่ใช่เรื่องพัฒนาคุณภาพการบริการของระบบสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว หากเป็นกระบวนการพัฒนาการให้บริการทางสุขภาพ ทำให้ประชาชนเกิดสุขภาวะซึ่ง

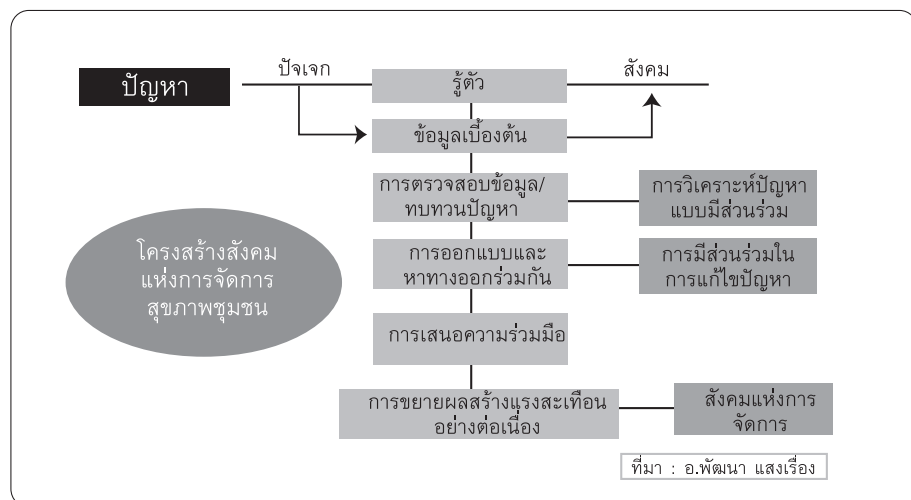




หมายถึงภาวะที่เป็นสุขไม่ใช่แค่ปลอดโรคเพียงอย่างเดียว เราจึงต้องทำความเข้าใจในความจำเป็นที่ต้องได้และความคาดหวังของคนที่เราต้องดูแลรวมทั้งบริบทที่แวดล้อมของผู้คน ซึ่งเป็นทั้งที่มาของความจำเป็นที่ต้องได้รับและความคาดหวัง อีกทั้งเป็นแรงเกื้อหนุนและเป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายนั้น ในการพัฒนากระบวนการนี้จึงต้องเน้นให้ทุกภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับภาพรวมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะที่แท้จริงตรงความต้องการของผู้คนในชุมชนนั้นๆ

การที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายข้างต้น “เจ้าหน้าที่สาธารณสุข” เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด ที่จะค้นพบตัวเอง รู้ว่าหน้าที่ที่แท้จริงของตัวเองนั้นคืออะไร ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่สามารถดูแล “ความคิด” “อารมณ์ความรู้สึก” และ “ร่างกาย” ของตัวเอง ให้ดีขึ้นได้แล้วนั้น จึงจะสามารถดูแลผู้คนที่อยู่ตรงหน้าให้ดีที่สุด และสามารถทำงานให้ชุมชนได้ดีขึ้น (New Management New Possibilities นพ.วิธาน ฐานะวุฒฺห์)

ในการพัฒนาให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน เจ้าหน้าที่ที่ต้องเข้าไปรู้จักชุมชนในมิติต่างๆ มากขึ้นนอกจากโรคหรือความเจ็บป่วยทำความเข้าใจวิถีวัฒนธรรมของชุมชน ค้นพบทุนสังคมของชุมชน รวมทั้งการให้ความหมายสิ่งต่างๆ ในชุมชน เพื่อจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เพื่อสะท้อนให้ชุมชนเข้ามาร่วมวิเคราะห์ ออกแบบหาทางออกเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน และขยายผลอย่างต่อเนื่องต่อไป ดังใน Diagram นี้



เชิญชวนผู้สนใจในการพัฒนาร่วมเรียนรู้การประยุกต์หลักคิดที่ชัดเจนสู่การปฏิบัติของทีมวิทยากรจากพื้นที่ปฏิบัติการที่หลากหลายบริบทและนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติด้วยกระบวนการที่น่าสนใจ กระตุ้นการมีส่วนร่วมจากทีมวิทยากร





Sapphire 4

นโยบายสาธารณะ (Public Policy) : เครื่องมือการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน

วิทยากร

คุณไฉน ก้อนทอง	องค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์
คุณทิมมพร กองสอน	สภาองค์กรชุมชนตำบลบัวใหญ่ จังหวัดน่าน
คุณประสิทธิ์ชัย หนูนวน	เครือข่ายประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนสิทธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช
คุณชาคริต โภชะเรือง	มูลนิธิสงขลา จังหวัดสงขลา
พระครูใบฎีกาทรงพล ชยมนโท	วัดศรีรัตนาราม จังหวัดลพบุรี

ผู้ดำเนินรายการ

คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
-----------------------	----------------------------------

เวทีเสวนา “นโยบายสาธารณะ (Public Policy) : เครื่องมือการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน” เน้นการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิทยากรและผู้เข้าร่วมเวทีเสวนา และใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการนำเสนอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทราบ และเข้าใจเครื่องมือที่ใช้พัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยเสวนาผ่านกรณีศึกษาที่ใช้เครื่องมือการทำงานในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ อาทิ

- การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร บทเรียนจากตำบลขอนแก่น จังหวัดลพบุรี
- สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สู่ “สงขลาพอเพียง”
- บัวใหญ่ : ชุมชนจัดการตนเอง
- การประเมินผลกระทบสุขภาพระดับชุมชนที่ตำบลกลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์

การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร บทเรียนจากตำบลขอนแก่น จังหวัดลพบุรี

จากการทบทวนข้อมูลทุกภาวะของแกนสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี เมื่อปี 2552 พบอัตราการดาที่คลอดบุตร ก่อนอายุ 20 ปี 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2550 - 2552) มีอัตราสูง ร้อยละ 18.1, 18.3 และ 17.5 ตามลำดับ และพบว่าทุกอำเภอมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะอำเภอพัฒนานิคม อำเภอท่าเรือ และอำเภอหนองม่วง สูงเกินร้อยละ 30



โดยสูงสุดได้แก่ อำเภอนองม่วง (ร้อยละ 33.3) จึงได้จัดทำโครงการ ในพื้นที่นาร่อง โดยเลือกตำบลขอนแก่น อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี เป็นพื้นที่ดำเนินการ โดยมีพระครูใบฎีกาทรงพล ชยนิโท เจ้าอาวาสวัดศรีรัตนาราม ผู้นำภาคประชาสังคมของตำบลขอนแก่น ซึ่งเป็นแกนนำในการพัฒนาในด้านต่างๆ มากกว่า 20 ปี เป็นผู้ประสานการดำเนินการ

กระบวนการที่นำมาใช้คือ “สมัชชาสุขภาพ” มาเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยได้ดำเนินการ (1) **หาเพื่อน** โดยเริ่มจากการมองหาภาคสำคัญ (key actors) ตามกรอบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และจัดเวทีหรือร่วมกันเพื่อมาร่วมกันพิจารณาแลกเปลี่ยนระดมความคิดเห็นร่วมกันก่อนวัยอันควร และร่วมกันวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในพื้นที่ และเชิญชวนมาร่วมดำเนินการ โดยมีสถาบันนารายณ์เพื่อการพัฒนาจังหวัดลพบุรี เป็นที่ปรึกษา (2) **รวมใจ/รับรู้ทุกข์** โดยใช้ลานโพธิ์ของวัดศรีรัตนารามเป็นเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันที่ทุกฝ่ายพร้อมที่จะกำหนดเป็นข้อตกลงเพื่อร่วมกันหาทางออกให้กับเยาวชน ให้คนทำซึ่งเป็นผู้ปกครอง ครอบครัวของเด็ก ตัวเด็กและเยาวชนนำไปปฏิบัติ (3) **การออกแบบจังหวะการขับเคลื่อน** โดยเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ มีพระครูใบฎีกาทรงพล ชยนิโท คอยประสานเชื่อมโยงภาคีทุกภาคส่วนดังกล่าวเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันสร้างสรรค์กิจกรรมที่ดี แก่เด็ก เยาวชน โดยเฉพาะการขับเคลื่อนประเด็น “เด็กดี ศรีขอนแก่น” ด้วยยุทธศาสตร์การเปิดพื้นที่ที่ดี สร้างสรรค์ให้เกิดเวทีการแสดงออก การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และ (4) **จัดกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง** โดยเน้นการทำงานจากคุณค่าแห่งกาลยาณมิตรที่เชื่อมโยงทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่สามารถนำไปสู่การสร้างสรรค์ แรงบันดาลใจ เด็กเยาวชนมองเห็นเป้าหมายในชีวิตข้างหน้าผ่านถึงอนาคตที่อยากมีอาชีพ การพึ่งตนเองได้ เพื่อกลับมาดูแลพ่อแม่มีความมุ่งมั่นและเสนอความคิดเห็นที่จะไปสู่ฝันด้วยการเป็นเด็กดี เชื่อฟังพ่อแม่ ช่วยเหลืองานบ้าน ที่สำคัญคือตั้งใจเรียน การผลักดันข้อเสนอของเด็กให้กลุ่มผู้ใหญ่เป็นไปในรูปแบบสนทนาแลกเปลี่ยนกัน ใช้พลังแห่งการตั้งคำถาม มีประเด็นให้ร่วมกันคิด เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กแสดงออก “เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน” การผลักดันและกำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน และครอบครัวมีหน่วยงานระดับอำเภอเข้าร่วมรับฟังข้อเสนอ มีการสนับสนุนงบประมาณ แผนงานและจัดทำโครงการร่วมกันเกิดเวทีระดับอำเภอเพื่อสื่อสารสู่สาธารณะและเครือข่ายสุขภาพตำบลต่างๆ ของอำเภอนองม่วง นอกจากนี้ข้อเสนอที่เกิดขึ้นนำไปสู่การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดซึ่งจัดปีละ 1 ครั้ง

ปัจจุบันนี้ แนวทางการดำเนินงานของตำบลขอนแก่นได้ถูกขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ โดยมีการจัดสมัชชาสุขภาพอำเภอนองม่วง และนำไปดำเนินการในตำบลดงดินแดง ขอนสารเดช บ่อทอง ยางโตน และตำบลนองม่วง และที่สำคัญได้นำข้อค้นพบไปจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสังคมของจังหวัดลพบุรีในการเฝ้าระวังการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 สร้าง 1 พัฒนาเป็นนโยบายที่จังหวัดลพบุรีมุ่งหวังเพื่อลดอัตราการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรในที่สุด





สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ กลุ่ม “สงขลาพอเพียง”

จังหวัดสงขลาได้นำ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด ผ่านการจัดทำแผนสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปี 2553 ได้ยกระดับขึ้นมาเป็นยุทธศาสตร์ “สงขลาพอเพียง”

จุดเริ่มต้นเกิดจากคนกลุ่มหนึ่งได้ปรึกษาหารือร่วมกันถึงแนวทางการพัฒนาจังหวัด และเห็นสอดคล้องกันว่าจะต้องพยายามเชื่อมโยงประสานเครือข่ายภาคพลเมืองหลักๆ ในจังหวัดให้เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนสงขลาให้เกิดสุขภาวะ มีการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเชื่อมผู้คนทุกภาคส่วนเข้ามาคิดและทำงานร่วมกันจนได้เป็น “แผนสุขภาพจังหวัด” และขยายแนวคิดเป็นการจัดทำ “แผนสุขภาพตำบล” ใน 22 ตำบล มีการร่วมกันจัดทำ “คำประกาศสมิหลา” เพื่อแสดงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล และมีการบูรณาการข้อเสนอเชิงนโยบาย และดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่หลากหลาย ทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่

ในปี 2553 เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกันประกาศ “วาระสงขลาพอเพียง” เพื่อดำเนินงานสร้างสุขภาวะของคนสงขลา ภายใต้ปรัชญานำทาง คือ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ใช้แนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบทที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่ โดยมียุทธศาสตร์ร่วม 5 ประการ คือ การสร้างค่านิยมร่วม สร้างชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาคนและสร้างความรู้ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และสนับสนุนและการจัดการ มีข้อเสนอเชิงนโยบายรวม 15 ประเด็น

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา เป็นตัวอย่างหนึ่งของกระบวนการทางสังคมที่หนุนเสริมการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมและหนุนเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม และมีความก้าวหน้าไปตามลำดับ

บัวใหญ่ : ชุมชนจัดการตนเอง

ข้อเสนอสำคัญของสมัชชาเครือข่ายองค์กรชุมชนเพื่อการปฏิรูป เมื่อเดือนมีนาคม 2554 คือ “ปฏิรูปประเทศไทย ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง” ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 และมติสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย ครั้งที่ 1 ที่มีฉันทามติให้ทุกภาคส่วนเร่งรัด “นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเอง” เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นทุกแห่งมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยใช้ทุนที่มีอยู่โดยอาศัยทุนจากภายนอกน้อยที่สุด

ความคิดดังกล่าว หากฟังดูแล้วบางคนอาจคิดว่าเป็นไปไม่ได้ แต่ในความเป็นจริงมีชุมชนหลายแห่งกำลังพัฒนาไปสู่จุดนั้น ซึ่งตัวอย่างหนึ่งในหลายหลายกรณีเกิดขึ้นที่ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน่าน จังหวัดน่าน

รูปธรรมหนึ่งที่บัวใหญ่นำมาใช้คือ การจัดให้มีแผนแม่บทชุมชนเพื่อใช้เป็นกรอบการทำงานขององค์กร หน่วยงานและประชาชนในตำบล โดยชาวบ้านที่นั่นเรียกแผนที่





เขาช่วยกันจัดทำขึ้นมาว่า “แผนพัฒนาสังคมเศรษฐกิจทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมตำบลบัวใหญ่” ฟังดูเข้าท่าทีเดียว

ตำบลบัวใหญ่ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ฉะนั้น ปัญหาหลักของที่นี่คือความไม่มั่นคงในที่ดินทำกิน เพราะมีแปลงที่ดินทำกินกว่าหนึ่งในห้าตั้งอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ อาชีพที่ทำก็เป็นเกษตรเชิงเดี่ยวที่ปลูกข้าวโพดเป็นหลักทำให้ดิน น้ำ ป่าเสื่อมโทรม

กระบวนการฟื้นฟูชุมชนท้องถิ่นของตำบลบัวใหญ่เริ่มต้นอย่างจริงจัง หลังจากมีการนำระบบข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ หรือ GIS มาใช้จัดทำฐานข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติ ของตำบลอย่างละเอียด แล้วเชิญชวนผู้นำชุมชนมาร่วมเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน โดยกลไกหลักที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงใหญ่ก็คือ สภาองค์กรชุมชนตำบลบัวใหญ่ จนในที่สุดก็ได้แผนแม่บทชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

พิษัมพร กองสอน ในฐานะประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลบัวใหญ่ เล่าให้ผมฟังว่า กว่าที่จะออกมาเป็นแผนฉบับนี้ ได้เพียรพยายามมาปีเศษ โดยเริ่มจากการรวมคนที่สนใจแล้วมาสร้างความเข้าใจจนเกิดทีมทำงาน ช่วยกันวิเคราะห์ทุนในพื้นที่รวมทั้งจุดอ่อนจุดแข็งของตำบล รวมทั้งรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่ในทุกมิติ จัดเวทีแลกเปลี่ยนกับชาวบ้านในทุกหมู่บ้าน แล้วนำปัญหาและความต้องการมายกร่างเป็นแผน แล้วจัดสมัชชาเชิญชวนคนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและแกนนำชุมชนมาร่วมกันพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนแล้วจึงประกาศใช้แผน

“โครงสร้างพื้นฐานดี วิถีชีวิตพอเพียง มีเงินออม ใส่ใจวัฒนธรรมและการศึกษาร่วมสร้างสุขภาวะและสิ่งแวดล้อม” คือวิสัยทัศน์ที่ปรากฏอยู่ในแผน มี 6 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณี พัฒนาเศรษฐกิจ พัฒนาคน พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน และส่งเสริมการสร้างสุข มีกลไกขับเคลื่อนแผนคือ บวรส. หรือ บ้าน (ท้องที่ ท้องถิ่น สภาและประชาชน) วัด (พระสงฆ์) โรงเรียน (ครู นักเรียน) และหน่วยงานสาธารณสุข (หมอ อสม.)

ภายใต้ยุทธศาสตร์แต่ละด้าน จะมีรายละเอียดกิจกรรมโครงการรองรับ ซึ่งมีโครงการที่ดำเนินในทุกด้านรวมทั้งสิ้น 113 โครงการ และได้จำแนกแยกแยะไว้อย่างชัดเจนว่าแต่ละโครงการมีใครบ้างที่รับผิดชอบ

และเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2554 ที่ผ่านมา ได้จัดให้มีเวทีประกาศใช้แผนอย่างเป็นทางการท่ามกลางสายฝนโปรยปราย ในวันนั้นมีผู้ว่าราชการจังหวัดน่านมาเป็นประธาน และที่สำคัญก็มีผู้คนที่ทำงานในตำบลจากทุกหน่วยทุกภาคมาร่วมในงานอย่างคับคั่งและรับว่าจะนำแผนนั้นไปปฏิบัติตามภารกิจของตน และยังทราบอีกว่ายังมีตำบลอีกอย่างน้อย 152 ตำบล จากทุกจังหวัด อาสาลุกขึ้นมาดำเนินการตามแบบที่ชาวบัวใหญ่กำลังดำเนินการอยู่



การประเมินผลกระทบสุขภาพระดับชุมชนที่ตำบลกลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

จุดริเริ่มเกิดขึ้นบนโต๊ะกาแฟที่นักพัฒนาองค์กรเอกชน หมอและ อสม. กลุ่มหนึ่งได้พูดคุยกันถึงเรื่องอนาคตของตำบลกลาย และสุดท้ายเห็นว่าน่าจะนำเครื่องมือ CHIA มาดำเนินการในพื้นที่ จึงเริ่มไปปรึกษาหารือกับแกนนำคนสำคัญในชุมชนจนเห็นด้วยต่อแนวคิดข้างต้น การทำงานได้มีแผนการดำเนินงานไว้ 4 ระดับ คือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ CHIA กับแกนนำชุมชน การออกแบบการทำงานของกลุ่มแกนนำชาวบ้าน การศึกษาข้อมูลผลกระทบสุขภาพ และการประเมินผลและการสร้างทางเลือกการพัฒนา

กระบวนการทำความเข้าใจเรื่อง CHIA กับแกนนำชุมชน ที่ประกอบด้วยแกนนำชาวบ้าน ข้าราชการ อบต. สถานีอนามัยโดยชี้ให้เห็นว่าเป็นเครื่องมือสำหรับให้ชุมชนเข้าถึงความรู้เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางด้านสุขภาพและการกำหนดทำที่ต่อปัจจัยคุกคามที่เข้ามาในชุมชนว่าจะจัดการอย่างไร โดยไม่ใช่เป็นไปเพื่อการคัดค้านโครงการพัฒนาในพื้นที่ สำหรับกระบวนการออกแบบการทำงาน ก็เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำชาวบ้านในการกำหนดแผนการทำงานและกลไกทำงานชุดต่างๆ ร่วมกัน

ในกระบวนการศึกษาข้อมูลผลกระทบสุขภาพ ได้มีการศึกษาข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ช่วงที่สำคัญคือ การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมทั่วไปของชุมชน การศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้วยการวิจัยแบบง่าย การศึกษาข้อมูลเชิงลึก การนำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนาระดับตำบล และการสื่อสารข้อมูลสู่สาธารณะ

ในท้ายที่สุดของกระบวนการคือการประเมินผลและการสร้างทางเลือกการพัฒนาภายใต้ทางเลือกการพัฒนาที่ชุมชนต้องการให้เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก จากการที่มีการกำหนดให้พื้นที่ตำบลกลายเป็นทางเลือกของการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีนั้น สมาชิกในตำบลกลายส่วนใหญ่มีความเห็นคัดค้านการสร้างนิคมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีเนื่องจากไม่เกิดผลดีต่อชุมชนไม่ว่าด้านใดๆ

จากกรณีศึกษาจึงถือว่า CHIA เป็นกระบวนการสร้างทางเลือกการพัฒนาชุมชนตำบลกลาย ที่ไม่เพียงแต่ชุมชนเท่านั้นที่จะได้รับประโยชน์ แต่เป็นกระบวนการสื่อสารต่อสาธารณะที่จะบอกว่าชุมชนสามารถสร้างทางเลือกการพัฒนาได้ ภายใต้เงื่อนไขภัยคุกคามที่จะเข้ามาเยือน

ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์

ตำบลดงมูลเหล็กตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ มีพื้นที่ประมาณ 117 ตารางกิโลเมตร มีประชากร 9,917 คน 2,383 ครัวเรือน แบ่งเป็น 11 หมู่บ้าน อยู่ห่างจากตัวจังหวัดเพชรบูรณ์เพียง 5 กิโลเมตร จึงทำให้มีบริบทกึ่งเมืองกึ่งชนบท คุณฉันทก้อง คุณก อบต. ดงมูลเหล็ก ซึ่งเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในตำบลด้านการศึกษาและสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ และเมื่อเข้าร่วมเป็นคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อปี พ.ศ.2549 ได้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และร่วมศึกษาดูงานการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งแรกของ





ประเทศไทย ทำให้เกิดแนวคิดที่จะจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลลงมูลเหล็กขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาวะของชุมชนและเป็นต้นแบบในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพจังหวัด

กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลลงมูลเหล็ก เริ่มต้นด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับตำบลที่มีองค์ประกอบจากทั้ง 3 ภาคส่วนคือ ตัวแทนภาคประชาชน ภาคราชการ การเมือง ภาควิชาการ จำนวน 20 คน ร่วมประชุมเพื่อกำหนดภาพที่พึงประสงค์ของการเป็นตำบลสุขภาวะ ร่วมกับการสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถามแล้ว จึงยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลประกอบด้วย ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม จัดเวทีประชาคม รับฟังข้อเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน แล้วนำข้อมูลมาปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล จัดการประชุมประชาสัมพันธ์ โดยใช้รถประกาศ และหอกระจายข่าว และในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 จัดสมัชชาสุขภาพเพื่อหาฉันทามติต่อธรรมนูญสุขภาพตำบลลงมูลเหล็ก มีแกนนำเข้าร่วมกว่า 730 คน

หลังจากนั้น ได้นำไปกำหนดเป็นข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลลงมูลเหล็ก โดยให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลลงมูลเหล็กรับรองจัดทำเป็นแผนพัฒนา 5 ปีให้เป็นไปตามตามกรอบและแนวทางของธรรมนูญสุขภาพตำบลลงมูลเหล็ก (พ.ศ. 2555 – 2559) ในการกำหนดนโยบายแผนยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลลงมูลเหล็ก

ผลการดำเนินในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ได้ก่อให้เกิดศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะของตำบลลงมูลเหล็กที่มีความหลากหลายอันเกิดจากการสืบค้นกันภายในตำบลที่ครอบคลุมในหมู่บ้านเป็นศึกษาดูงานกันเองภายในตำบลลงมูลเหล็กและพื้นที่อื่นๆ ทั้งในและนอกจังหวัดเพชรบูรณ์ ตลอดทั้งมีการสร้างงานและกิจกรรมที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ ร่วมสร้างสุขภาวะของคนในตำบลสู่ความยั่งยืนอีกด้วย

Sapphire 5

“เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน : เชื่อมทิศของการพัฒนา”

กว่า 3 ทศวรรษที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกพัฒนาบนแนวคิดสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยมีเทคนิคเครื่องมือในแต่ละยุคสมัยที่แตกต่างกันไปหลากหลายเครื่องมือ จนกล่าวได้ว่า เจ้าหน้าที่ที่ได้รับความรู้วิชาการเครื่องมือทำงานร่วมกับชุมชนมากมายหลายชิ้น แต่อาจยังมีช่องว่างในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนที่มุ่งหวังให้ชุมชนเป็นเจ้าของระบบสุขภาพชุมชนของตนเอง ประสบการณ์ที่เล่าจากรูปธรรม ในห้อง “เครื่องมือการสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” หวังเพียงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมประชุมถึงแก่นของ “การใช้เครื่องมือการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน” โดยใช้การ





อภิปรายจากวิทยากร 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนของเจ้าหน้าที่ กลุ่มที่สอง เป็นการสร้างการเรียนรู้แบบชุมชนที่ใช้วิถีชีวิตและโอกาส ซึ่งสรุปและสังเคราะห์โดยนักพัฒนาองค์กรเอกชน อ.นเรศ สงเคราะห์สุข ผู้สร้างแรงบันดาลใจ ขยับสังคมสาธารณสุขเชิงรายได้ “**ตื่นรู้และมีสุขในการทำงาน**” โดยมีผู้เริ่มเล่าเรื่องราวที่น่าสนใจ ดังนี้

ช่วงที่ 1 สร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน : เครื่องมือภายนอกชุมชน

วิทยากร

นพ.ไพบูลย์ อัครธนบดี

โรงพยาบาลมหาสารคาม

คุณสุวรรณ เมืองพระฝาง

รพ.สต.นาบัว อำเภอนครไทย

จังหวัดพิษณุโลก

คุณอวยพร พิศเพ็ง

รพ.สต.เมืองแก อำเภอนาทม

จังหวัดสุรินทร์

ผู้ดำเนินรายการ

คุณวนิดา วิระกุล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาขาเขต 7 ขอนแก่น

เวทีภาคแรก เดินเรื่องชวนคุย โดย **อาจารย์วนิดา วิระกุล** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 7 ขอนแก่น ผู้ซึ่งคร่ำหวอดทั้งในส่วนงานสุขภาพภาคประชาชน และงานขับเคลื่อนเครือข่ายภาคอีสาน โดยมีเรื่องราวจาก

นพ. ไพบูลย์ อัครธนบดี โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างความเข้าใจ “โครงการ อักแพง เบี่ยงแฉ่ง คนสารคาม” โดยสร้างแนวทางการทำงานร่วมกันในรูปแบบภาคีเครือข่าย ในลักษณะการเสริมพลังการทำงานร่วมกัน อย่างเป็นระบบ โดยมี 3 ประเด็นนำร่อง (เด็ก/เยาวชน เกษตรกรรม ภูมิปัญญา) อันจะส่งผลทำให้ประชาชนในจังหวัดมหาสารคามทุกกลุ่มมีสุขภาวะที่ดีและมีคุณธรรม (สะอาดตา นามองสบายกาย สบายใจ)

คุณอวยพร พิศเพ็ง รพ.สต. เมืองแก อำเภอนาทม จังหวัดสุรินทร์ เป็นสถานบริการอีกแห่งหนึ่งที่ได้ใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แต่การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของ รพ.สต.เมืองแก เป็นกระบวนการที่น่าสนใจที่ใช้เป็นเครื่องมือที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน และเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงทุนทั้งในและนอกชุมชนมาจัดการความทุกข์ในเรื่องเบาหวาน โดยมีความโดดเด่นที่ใช้ทุนทางสังคมเป็นหลัก มีการสร้างการเรียนรู้สนุกสนาน (Play and Learn) ทำให้เบาหวานกลายเป็นประเด็นที่ทุกคนกล่าวถึง หลายคนหลายคนรอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ แก่นนำเก่งขึ้น ความสัมพันธ์ความรักความสามัคคีร่วมมือร่วมใจกับคนในชุมชนมีมากขึ้น

คุณสุวรรณ เมืองพระฝาง ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เป็นพื้นที่เล็กๆ ระดับตำบลที่สร้างการเปลี่ยนแปลงขยับทิศทางการทำงานสุขภาพชุมชน





ในระดับกว้างได้ คุณสุวรรณ เมืองพระฝาง เริ่มจากการวิเคราะห์และทำความเข้าใจทุนของชุมชนที่เป็นทุนความเชื่อร่วมกัน เลือกใช้เวทีชาวบ้านเป็นจุดเริ่มต้น และใช้เครื่องมือ เช่น บัญชีครัวเรือนเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน จนปัจจุบันกลายเป็นพื้นที่เรียนรู้ ตำบลสุขภาวะ สร้างตำบลเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นๆ ซึ่งจะมาช่วยสรุปบทเรียนกว่ายี่สิบปีที่สร้างการเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือหลากหลายในคนแต่ละกลุ่ม ที่สำคัญถอดบทเรียนการสร้างการเรียนรู้ของตนเอง

ช่วงที่ 2 สร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน : ผ่านวิถีชีวิตและโอกาส

วิทยากร

คุณนเรศ สงเคราะห์สุข

คุณบุญกอง ตรราชู

คุณศิริโรจน์ จิตนิยม

นักพัฒนาอิสระ

อสม.ดีเด่นระดับชาติปี 2552

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน

ชุมชนแห่งการเรียนรู้บ้านหนองสาหร่าย
กาญจนบุรี

ผู้ดำเนินรายการ

คุณไพศาล เจียนศิริจินดา

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสุขภาพ

ภาคประชาชนภาคเหนือ

จังหวัดนครสวรรค์

“ระลึกเสมอว่า “ชาวบ้านทำงานโดยมีชีวิตเป็นเดิมพัน” แต่เราใช้อะไรเดิมพัน ดังนั้น งานชาวบ้านต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือ ระบบนิเวศน์วัฒนธรรม... วิธีการทำงานมีหลากหลาย เลือกสรรเอาที่เหมาะสมกับเรา แต่ที่สำคัญ เทคนิคและความรู้แบบสำเร็จรูป ไม่ใช่คำตอบ เพราะ “เราทำงานกับคนและชุมชนที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา”

อจ.นเรศ สงเคราะห์สุข

เวทีภาคสอง เดินเรื่องชวนคุยโดย อาจารย์ไพศาล เจียนศิริจินดา ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน เป็นนักเคลื่อนไหวภาคประชาสังคมที่สนใจประเด็น “ข้าว” อีกนัยมีตำแหน่งประธานโรงเรียนชาวนานครสวรรค์ จะมาชวนคิดชวนคุยที่เริ่มจากมุมมองชุมชนที่สร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านวิถีชุมชน บนเรื่องราวของ

คุณบุญกอง ตรราชู อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน จังหวัดยโสธร ผู้ชักชวนเพื่อนบ้านมาจัดการเรื่อง “ข้าว” ที่เป็นวิถีชีวิตและการผลิตของชุมชน ร่วมเรียนรู้วิเคราะห์วางแผนครอบครัวจนถึงระดับชุมชน บูรณาการเรื่องการจัดการชุมชนโดยนำเอายุทธศาสตร์เรื่องข้าวเป็นสื่อ ผลิตข้าวกล้อง ข้าวกล้องงอก น้ำข้าวกล้องงอกในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนและกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชนโดยมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ





คุณศิวโรจน์ จิตนิยม ประธานกรรมการสถาบันการเงินชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ได้สะท้อนความล้มเหลวของชุมชนว่า การพัฒนาของตำบลหนองสาหร่ายไม่แตกต่างไปจากชุมชนชนบทของประเทศไทยเท่าไรนัก เพราะยังอยู่ในวังวนการพัฒนาเพื่อความร่ำรวย การประกอบอาชีพทำนาปลูกข้าวก็กู้เงินมาทำสุดท้ายก็เป็นหนี้ สภาพที่เกิดขึ้นทำให้ชาวบ้านหลายคนรู้สึกท้อแท้กับปัญหาที่รอบด้าน ชุมชนจึงเริ่มมุ่งหวังที่จะสร้างชุมชนอยู่ดีมีสุข โดยขบวนการรวมคน รวมความคิด รวมเงิน และก้าวออกนอกชุมชนเพื่อการเรียนรู้และแก้ปัญหาของตนเอง จนพบว่าการทำแผนชีวิตชุมชน คือแนวทางที่ชุมชนจะมีข้อมูล รู้ว่าเรายืนอยู่ตรงไหน จะอุดช่องโหว่อย่างไร การขับเคลื่อนองค์กรชุมชนตำบลหนองสาหร่ายสู่ตำบลจัดการตนเองนั้น ชุมชนได้เริ่มจากการรวมกลุ่มออมทรัพย์ โดยใช้เวทีสภาผู้นำชุมชนเป็นกลไกในการระดมความคิด มียุทธศาสตร์การพัฒนาตำบลหนองสาหร่าย 22 ความดี 63 ตัวชี้วัด เชื่อมโยงกับธรรมาภิบาลที่ดี กองทุนสวัสดิการชุมชน

ร่วมสรุปเวทีเครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน นำทีมโดย **อาจารย์นเรศ สงเคราะห์สุข** นักวิชาการอิสระ ผู้กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพ “คนทำงาน” ผ่านการ “เรียนรู้ร่วม” กับชุมชน ผ่านประวัติศาสตร์/วิกฤติ/บทเรียนและความเคลื่อนไหวของชุมชน ขอเพียงแต่ การให้โอกาสกับตัวเอง ที่จะไปสัมผัสและเข้าถึงความเป็นจริงของชุมชนท้องถิ่น โดยการเปิดใจให้กว้าง ถ่อมเนื้อถ่อมตัว ลดความอหังการที่เคยติดตัวมาบ้าง และปล่อยให้สิ่งที่ได้รับการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ช่วยไปขัดเกลาจิตใจและยกระดับจิตวิญญาณของตนเอง เพื่อให้มีความเป็นมนุษย์สูงขึ้นๆ จนในที่สุด เราก็จะพบว่า เรายังทำยิ่งเล็กลงเรื่อยๆ เพราะ ยังมีอีกมากที่เราไม่รู้ มีอีกมากที่เราจะไปหลงติดและผิดพลาด หรือ บางครั้งก็สารภาพกับตัวเองได้ว่า “บางครั้งเราเองก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างปัญหา”

เรื่องราวดีๆ จะถูกถ่ายทอดเชื่อมโยงความเชื่อมั่น และศรัทธาการทำงานสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน เพื่อร่วมเรียนรู้ เข้าใจ มีแรงบันดาลใจฝึกฝนตนเองให้เติบโตภายใน เกิดการทำงานที่มีสุข มีศักดิ์ศรี และมีความหวัง”

Sapphire 6

“การจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลและสารสนเทศในระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน”

วิทยากร

คุณเกษม เปี้ยดสูงเนิน

คุณจำเนียร ก้อนด้วง

นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตชัย

นพ.อมร รอดคล้าย

รพ.สต.กุดตาเพชร อ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองสูง

จ.มุกดาหาร

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

นักวิชาการอิสระ





ผู้ร่วมอภิปราย

นพ.ประจักษ์ วัฒนะกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
นพ.พินิจ พ้าอานวยผล สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ผู้ดำเนินรายการ

ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

เวทีเสวนา “การจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลและสารสนเทศในระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน” เป็นการนำเสนอบทเรียนการจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เพื่อเป็นกรณีศึกษาสำหรับผู้จัดทำข้อมูลให้เห็นโอกาสใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ รวมทั้ง เปิดมุมมองการอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบข้อมูล การจัดการ และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการทำงานในระบบบริการปฐมภูมิ ดังกรณีศึกษาเหล่านี้

การจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับพื้นที่ กรณี รพ.สต. กุดตาเพชร จังหวัดลพบุรี ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำงานไว้อย่างน่าสนใจว่า

“ถึงแม้เทคโนโลยีจะมีความสำคัญอย่างมากในการวิเคราะห์และประมวลผล แต่บุคลากรหรือทรัพยากรมนุษย์หาได้ลดความสำคัญลงไม่ เพราะเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เป็นเพียงเครื่องมือเท่านั้น ข้อมูลจะดี ถูกต้อง ทันเวลา ครบถ้วนนั้น เกิดจากการปฏิบัติทั้งสิ้น ดังนั้นหากเราเริ่มต้นไม่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพ การเบี่ยงเบนของข้อมูล”

รพ.สต.กุดตาเพชร ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการกระทรวงโดยทั่วไปที่อยู่ใกล้ชิดกับพื้นที่และชุมชนมากที่สุด โดยบทบาทต้องรับผิดชอบงานบริการสาธารณสุข 5 ด้าน ประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสมรรถภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลได้เอง รวมทั้งนำข้อมูลที่มีอยู่ไปสู่การวิเคราะห์วางแผนได้ด้วยตนเอง และแม้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศจะเข้ามามีบทบาทต่อการทำงานในปัจจุบันมากขึ้น แต่ที่นี่ยังคงใช้รูปแบบการจัดเก็บในรูปแบบเอกสารทะเบียนเป็นลายลักษณ์อักษรทุกกลุ่มงาน เพื่อป้องกันความผิดพลาดของเทคโนโลยีที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ และเอกสารรูปเล่มก็สามารถนำมาตรวจสอบได้ตลอดเวลา

นอกจากการให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูล และใช้ประโยชน์ข้อมูลแล้ว การดำเนินงานยังต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนชุมชนด้วย เพราะหากการปฏิบัติหรือการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับเวลา หรือช่วงที่ประชาชนอาศัยอยู่ในพื้นที่ ย่อมส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานได้ ดังนั้นจึงมีการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ/ศึกษา มาเขียนเป็นผังปฏิทินชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านวัฒนธรรม/สังคม ซึ่งผังปฏิทินชุมชนจะช่วยให้เห็นภาพรวมของวิถีชีวิตชุมชน เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ประกอบการลงทำงานในชุมชน และนำไปจัดทำแผนสุขภาพเชิงรุกและทำงานเชิงการป้องกัน





ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพด้วย นอกจากนี้ ในหลายพื้นที่ที่มาร่วมจัดแสดงผลงานในลานกิจกรรมยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กรณีเทศบาลตำบลเขมราฐ ที่นำเสนอการจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อนำไปเป็นเครื่องมือสำคัญประการหนึ่งที่ขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนด้วย

การจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลในระดับหน่วยบริการระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ในฐานะหน่วยงานที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ การวางแผนโครงการ ทรัพยากร ทั้งในแง่การติดตาม กำกับและประเมินผล ซึ่งโดยกระบวนการทำงานทั้งหมดต้องใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการเครือข่าย และนำข้อมูลมาใช้ในประกอบการตัดสินใจวางแผนนโยบาย กรณีตัวอย่างของพื้นที่ที่น่าสนใจที่ถ่ายทอดประสบการณ์และความสำเร็จในการเชื่อมโยงข้อมูลของเครือข่ายไว้ด้วย ดังนี้

กรณี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองสูง ได้มีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลการให้บริการระบบงานสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีชื่อว่า “JHCIS Data Center” ระบบนี้สามารถติดตามดูข้อมูลแบบรายวันทำให้ทราบความเคลื่อนไหว ความผิดปกติของข้อมูลรายบุคคลและรายสถานบริการ สามารถกู้คืนระบบฐานข้อมูล JHCIS-DB ที่เสียหายหรือสูญเสียได้อย่างทันต่อสถานการณ์ การจัดการฐานข้อมูลยืดหยุ่นไม่จำกัดสถานที่ และที่สำคัญคือ สถานีอนามัยสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในระดับ Management Information System (MIS) มีการ update ข้อมูลจากหน่วยบริการทุกวันด้วยเทคนิค Multisource Replication System และที่สำคัญระบบนี้ช่วยลดภาระจำนวนรายงานประจำเดือนที่พื้นที่ต้องจัดทำลงไปได้ถึงร้อยละ 61.54

การนำข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยาถือว่าได้พัฒนารูปแบบการบริการปฐมภูมิ ที่มีการบริการเป็นเลิศ (Excellent PCU) ในบริบทบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ และสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมาใช้บริการได้มากขึ้นด้วย โดยแนวคิดดังกล่าวเริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 และได้วางโครงสร้างการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลศูนย์ไปจนถึงหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่ด้วยการใช้ระบบข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการสนับสนุนการพัฒนาในจังหวัดได้อย่างเป็นระบบ ดังนี้

ในด้านการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการให้บริการที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลศูนย์กับหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เริ่มจากการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อโดยการพัฒนาระบบการส่งต่อ ระบบการนัดหมาย และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับไปรักษาต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และการพัฒนาระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ผ่านศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบสนับสนุนที่เชื่อมโยงระบบรายงานผล LAB ผ่านระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอีกด้วย



สำหรับการสนับสนุนข้อมูลสุขภาพสู่ภาคประชาชนมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน อาทิ การทำประชาคม จัดอาสาบริการประชาชน ส่งเสริมให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมมือกับ อบต.สนับสนุนยาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และมีการจัดทำรายการเพื่อสุขภาพรายการลูกทุ่งเพื่อสุขภาพ ผ่านระบบเคเบิลให้ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

อย่างไรก็ตาม นอกเหนือการใช้ข้อมูลจากระบบงานประจำแล้ว ระบบข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่นำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนานาระดับปฐมภูมิคือ **การใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารเข้ามาช่วยสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนา** เช่น โครงการ “การจัดการศึกษาและปรึกษาทางไกลเพื่อสนับสนุนบริการเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพปฐมภูมิ” (Distance Learning for Family Medicine and Primary Care) โดยจัดระบบการสื่อสารผ่าน www.dlfp.in.th ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญอันหนึ่งที่สามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะ ความรู้ด้านวิชาการและเวชศาสตร์ครอบครัวแก่ผู้ปฏิบัติงานในระบบปฐมภูมิ และเป็นการเพิ่มโอกาสแห่งการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิ ทั้งส่วนของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โครงการนี้เป็นความร่วมมือกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่(สงขลา) สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อสนับสนุนบริการเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งจะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารมีบทบาทมากขึ้นในการสนับสนุนการดูแลตนเอง ดังที่เห็นจากแผนงาน ICTเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งแพร่หลายมากขึ้น

โดยสรุป ข้อมูลสารสนเทศ คือ หัวใจสำคัญในการวางแผน และการบริหารงานเพื่อการดูแลรักษาตลอดจนการเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นด่านแรกที่ต้องทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน ดังนั้นการมีข้อมูลที่ดียิ่งช่วยให้เข้าใจสภาพของปัญหาในพื้นที่ นำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น





บริบทที่เปลี่ยนแปลง

และทิศทางนโยบายด้านการจัดการ

เวทีโต๊ะกลม การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลง: ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดการ

ผู้ร่วมเวที

ผู้แทนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จากบริบทต่างๆ
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
คณะทำงานวิชาการเพื่อพัฒนานโยบายระบบบริการปฐมภูมิ

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เป็นเวทีเพื่อตั้งคำถามจากผู้แทนผู้ปฏิบัติงานในประเด็นที่ค้างคาใจ ถกแถลง และอภิปรายในประเด็นสถานการณ์และข้อเสนอที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิโดยเน้นประเด็นเชิงการจัดการรวมทั้งข้อสังเกตในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนา เช่น

- ความชัดเจนของทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคต
- ขอบเขตงานบริการปฐมภูมิ: ประเด็นคาใจผู้ปฏิบัติในเรื่องการรักษาพยาบาลหรือการส่งเสริมสุขภาพที่บริการปฐมภูมิต้องให้ความสำคัญก่อน
- กลไกการบริหารจัดการที่ระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ
- ประเด็นการบริหารทรัพยากร (การเงินการคลัง และกำลังคนทั้งแบบมีแพทย์ประจำเครือข่ายไม่มีแพทย์ประจำเครือข่าย การผลิตและพัฒนาพยาบาล การจ้างงานรูปแบบใหม่ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ)
- ประเด็นค้างคาใจต่างๆ จากผู้ปฏิบัติและผู้บริหารระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง





โดยเริ่มจากผู้แทนพื้นที่นำเสนอประเด็นสถานการณ์และข้อเสนอแนะซึ่งมีการรวบรวมความเห็นเบื้องต้นจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ตามวิชาชีพและบริบทการทำงานต่างๆ ล่วงหน้า รวมทั้งตั้งคำถามประเด็นค้างคาใจเพื่อทำให้การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนขับเคลื่อนไปได้ก้าวหน้ามากขึ้น

จากนั้นผู้ดำเนินรายการตั้งคำถามให้ผู้บริหารนโยบายตอบคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนในประเด็นที่ยังค้างคาใจของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งให้ผู้บริหารนโยบายเสนอทิศทางการหรือวิสัยทัศน์ในอนาคตท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสนับสนุนการพัฒนาเพื่อขึ้นการพัฒนาไปสู่ระบบที่พึงประสงค์ สุดท้ายเป็นช่วงอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นวงกว้างและประมวล สรุปประเด็นที่ได้จากการแลกเปลี่ยนในการประชุมจากความเห็นของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ภาพรวมเป้าหมายต้องการให้ผู้เข้าร่วมเห็นทิศทางการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์แนวทางการสนับสนุนเพื่อนำไปสู่การปรับตัวเพื่อการพัฒนาอย่างเหมาะสมต่อไป







เนื้อหานิติธรรม และลานกิจกรรม





นิทรรศการ มองมุมใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพชุมชน

ชุดนิทรรศการ “มองมุมใหม่ จัดการใหม่ในระบบสุขภาพชุมชน” นำเสนอแนวคิด ค่านิยม และมุมมองใหม่ของการจัดการระบบสุขภาพชุมชน โดยนำเสนอผ่าน 7 ฐานการเรียนรู้ ที่เริ่มต้นจากการจัดการตนเอง การทบทวนรากของตนเองและองค์กร ความเป็นผู้นำและการค้นหาผู้นำในองค์กร การรู้จัก เข้าใจ หุ่นส่วนและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจัดวางความสัมพันธ์ที่เหมาะสม การคิดหากลยุทธ์แบบใหม่ๆ ในการทำงาน การพัฒนาระบบงานให้สอดคล้อง ทั้งงานบริการและงานเชิงรุก การจัดการกำลังคน การสร้างทีมเพื่อจัดทํางานเครือข่ายที่เข้มแข็ง การจัดการกับข้อมูล การจัดการความรู้ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลความรู้ ในแต่ละฐานจะมีทั้งการนำเสนอข้อมูลแนวคิด ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ประเด็นสำคัญ ตัวอย่างเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง และ ตัวอย่างกรณีศึกษา พร้อมแบบทดสอบให้ลองประเมินตนเองในแต่ละฐาน ประกอบด้วย ฐานเนื้อหาหลักและ 7 ฐานย่อยที่ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ ดังนี้

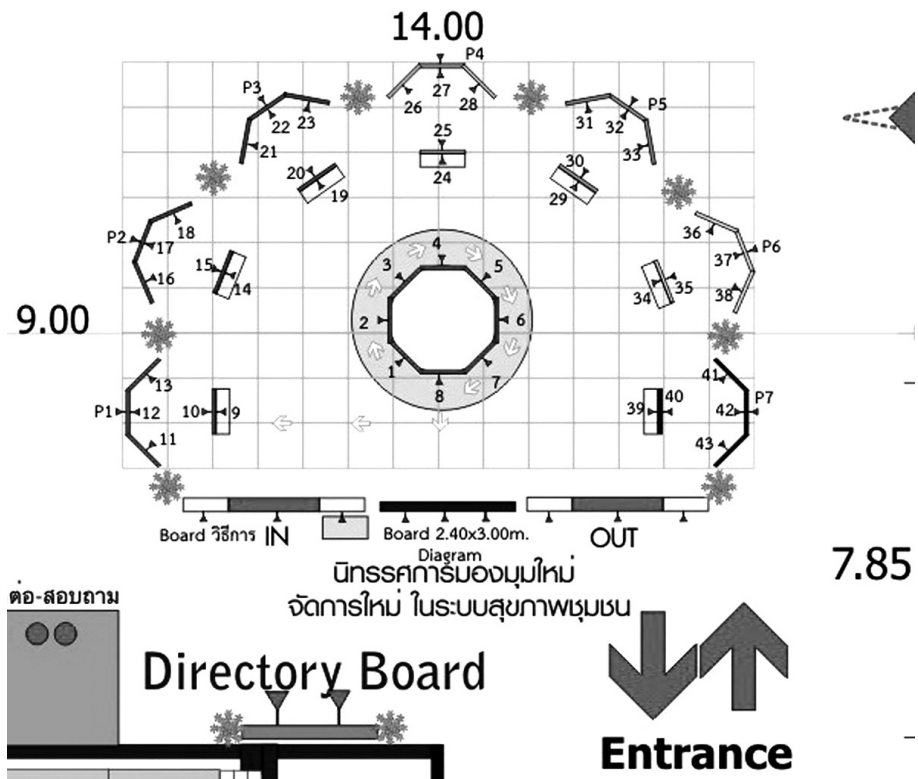
ฐานกลาง แนวคิด ค่านิยม มุมมอง การจัดการ และระบบสุขภาพชุมชน

- ฐาน 1 Source & Self รู้ตน รู้ราก จัดการตนเอง
- ฐาน 2 Leadership & Champion ความเป็นผู้นำ และค้นหาผู้นำ
- ฐาน 3 Stakeholders & Partnership รู้จัก เข้าใจ หุ่นส่วนและกลุ่มเป้าหมาย จัดวางความสัมพันธ์ได้เหมาะสม
- ฐาน 4 Strategy คิดหากลยุทธ์ที่เหมาะสม
- ฐาน 5 Process / System พัฒนาระบบงานให้สอดคล้อง ทั้งงานบริการและงานเชิงรุก
- ฐาน 6 Human Resource Management จัดกำลังคน พัฒนาคน ให้สอดคล้องกับงาน
- ฐาน 7 Information and Knowledge Management การจัดการข้อมูลและความรู้





77







นิทรรศการ

หนึ่งคนยืนหยัด หนึ่งศตวรรษ เสมอ พริ้มพวงแก้ว



“น้อยคนที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงหนึ่งศตวรรษ
แต่น้อยคนยิ่งกว่า ที่จะยืนหยัดในอุดมคติ และอุดมการณ์
เพื่อสังคมได้อย่างมั่นคง ตลอดหนึ่งศตวรรษที่มีชีวิตอยู่ ...”

ชีวิตและผลงานของศาสตราจารย์ นายแพทย์เสมอ พริ้มพวงแก้ว เป็นเรื่องราวทรงคุณค่าที่คนรุ่นต่อมาควรได้เรียนรู้ เพราะไม่เพียงเป็นชีวิตในช่วงการเปลี่ยนแปลงทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญ เช่น การเรียนแพทย์และโรงเรียนแพทย์ในยุคแรก หรือการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทยครั้งสำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของท่าน แต่ชีวิตท่านยังเป็นตัวอย่งการทำงานที่สร้างแรงบันดาลใจและมีคุณค่าต่อการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ ไม่ว่าจะเป็น

- การปราบอหิวาต์ระบาดที่อัมพวา เมื่อเรียนจบจากโรงเรียนแพทย์ (พ.ศ.2478)
- การเป็นผู้บริหารคนแรกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์หรือ “โฮงยาไทย” (พ.ศ.2480) ที่จังหวัดเชียงราย ซึ่งร่วมกันสร้างโดยการระดมเงินบริจาคจากชาวบ้าน
- การริเริ่มระเบียบเงินบำรุงของโรงพยาบาลที่ส่งผลจนถึงปัจจุบัน
- การก่อตั้งธนาคารเลือดแห่งแรกในประเทศไทย
- การปราบชิฟิลิส ที่ระบาดในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิง (พ.ศ.2494) และก่อตั้งโรงพยาบาลเด็กตามนโยบายสร้างชาติของ จอมพล ป. พิบูลสงคราม
- การผ่าตัดแผลดสยามรายแรกของประเทศไทย (พ.ศ.2499) ที่ได้สร้างชื่อเสียงไปทั่วโลก





- บทบาททางการเมืองเมื่อครั้งเป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขที่บุกเบิกสร้างโรงพยาบาลในภูมิภาค และริเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน
- ให้กำเนิดนโยบายแห่งชาติทางด้านยา บัญชียาหลักแห่งชาติ (พ.ศ.2524)
- สนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน ให้สามารถทำงานพัฒนาร่วมสร้างสาธารณสุขประโยชน์ เสริมความเข้มแข็งสังคมไทยร่วมกับภาครัฐ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นแพทย์ต้นแบบผู้มีคุณูปการต่อสังคมไทย มีเพียงเฉพาะด้านการแพทย์ สาธารณสุข ยา และการพัฒนาสุขภาพอนามัยเท่านั้น อีกทั้งมีผลงานเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในด้านการเมือง การศึกษา และการพัฒนาสังคม ท่านจึงมีบทบาทที่หลากหลายและได้รับความเคารพนับถือจากผู้คนในแวดวงต่างๆ ท่านเป็นครูที่ลูกศิษย์ศรัทธาและนอบน้อม เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โลกยอมรับ เป็นผู้บริหารที่มองการณ์ไกล เป็นนักคิดที่ล้ำหน้ายุคสมัย เป็นนักปฏิบัติที่มุ่งประโยชน์ของสาธารณชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ดำรงตนเป็นตัวอย่าง เป็นร่มเงาให้คนรุ่นหลังได้อาศัยเติบโต และเป็นแรงบันดาลใจให้กับคนรุ่นต่อๆ มาในการดำเนินชีวิตอย่างมีอุดมการณ์เพื่อสังคม จนทุกคนเรียกท่านว่า “คุณพ่อเสม”

นิทรรศการชุดนี้ นอกจากสร้างการเรียนรู้จากปูชนียบุคคลต้นแบบของวงการแพทย์การสาธารณสุขของสังคมไทยแล้ว ยังสร้างแรงบันดาลใจต่อการดำเนินชีวิตและทำงานอย่างมีศรัทธาและอุดมคติได้อย่างครบถ้วน คือ การทำงานสร้างประโยชน์ส่วนรวม เพื่อสังคมสุขภาวะ และเป็นแบบอย่างการดำเนินชีวิตให้เห็นความเรียบง่าย มีเมตตา รู้จักให้อภัย และกล้าหาญ





นิทรรศการ

รพ.สต. Before & After

เส้นทางพัฒนาการของงานสุขภาพชุมชนทอดยาวจากอดีตที่ชุมชนไทยยังพึ่งพากันเองด้วยยากลางบ้าน หมอพื้นบ้านและพิธีกรรมต่างๆ หมอพื้นบ้านหลากหลายประเภทไม่ว่าจะเป็นหมอยา หมอนวด หมอเป่า หมอน้ำมันต์ หมอกระดูก หมอดำยา หรือหมอพิธีกรรมต่างๆ ล้วนมีบทบาทในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนไทย ควบคู่ไปกับความรู้ในครัวเรือน เช่น ยากลางบ้าน การอยู่ไฟ การกดนวดหรือประคบ จวบจนการแพทย์ตะวันตกแบบสมัยใหม่ เผยแพร่เข้ามาในสยามประเทศโดยมิชชันนารี ฝรั่งเศสในช่วงต้นกรุงรัตนโกสินทร์ และได้รับความยอมรับจนมีการสร้างโรงพยาบาลสมัยใหม่ขึ้น พัฒนาขยายออกไปเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และล่าสุดมีการยกระดับสถานียานามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น

นิทรรศการชุด **รพ.สต. Before & After** นี้เชิญชวนให้เราได้เรียนรู้จากประวัติศาสตร์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบที่เกิดขึ้นควบคู่กันคือ (1) ระบบวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย และ (2) ระบบการจัดการบริการสุขภาพ รวมทั้งสะท้อนจุดเปลี่ยนสำคัญ แนวคิดใหม่ๆ และการสร้างสรรค์ผลักดันให้ระบบบริการสุขภาพมุ่งไปสู่การรับใช้คนในชุมชน โดยเฉพาะเพื่อสร้างความเสมอภาคเท่าเทียมให้กับชุมชนชนบทที่ห่างไกล ทั้งยังเชื่อมโยงเรื่องราวและประสบการณ์ในอดีตเพื่อเป็นบทเรียนให้กับการทำงานสุขภาพชุมชนและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน

นอกจากนิทรรศการมากกว่า 10 ชุดที่จัดทำขึ้นเพื่องานนี้โดยเฉพาะแล้ว ยังมี การจัดแสดงภาพถ่ายที่ บุคคล และหน่วยงานต่างๆ มากกว่า 100 แห่งส่งเข้าร่วมประกวด เป็นภาพอาคาร สถานที่ บุคคล ข้าวของ และกิจกรรมด้านการแพทย์ สุขภาพ และสาธารณสุขในยุคอดีต เปรียบเทียบกับในยุคปัจจุบัน (หลังนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โดยภาพในอดีตเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่เคยจัดแสดงที่ใดมาก่อน





นิทรรศการ เครือข่ายและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ ชุมชน

เชิญร่วมสัมผัสผลงานดีเด่นจากพื้นที่ทั้งในรูปแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทของสถานีนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นตัวอย่างรูปธรรมในการสร้างสรรค์งานสุขภาพใหม่ๆ เปิดกว้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีแบบอย่างการทำงานที่หลากหลาย สามารถประยุกต์ใช้งานได้เหมาะสม สอดคล้องกับแต่ละบริบทการทำงาน ทั้งนี้จะเน้นในการจัดแสดงจะเน้นนวัตกรรมการจัดการเชิงระบบเป็นหลัก อาทิ

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน โชนการพัฒนาศักยภาพชุมชน
นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน โชนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคอื่นๆ
นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน โชนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน โชนการจัดการเครือข่าย/การส่งต่อผู้ป่วย
และเนื้อหากรณีศึกษาต่างๆ มากมาย





นิทรรศการและลานกิจกรรม

ICT innovation and application zone

กรอบแนวคิดการจัดกิจกรรมส่วนนี้ ต้องการให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความสำคัญของข้อมูลและสามารถนำข้อมูลที่ตนเองจัดเก็บ หรือข้อมูลที่มีอยู่แล้วไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน ทั้งนี้ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้ผู้ใช้ควรมีความเข้าใจวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ตนเองรับผิดชอบ มีการพัฒนาศักยภาพของตนในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการทำงาน รวมทั้งสามารถนำระบบ IT มาช่วยเสริมเพื่อสนับสนุนการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการทำงานต่อไปได้ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

- 1) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูล การจัดการ และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อสนับสนุนการทำงานในระบบบริการปฐมภูมิ เช่น ระดับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ไปจนถึงระดับผู้บริหารซึ่งใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบาย

- 2) สาธิตนวัตกรรมและการประยุกต์ใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศ (ICT) ซึ่งจะ เป็นเครื่องมือในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ อาทิ รพ.สต. สสอ. สสจ. จนถึงภาพรวมในระดับประเทศ

กิจกรรมใน ICT innovation and application zone นี้เน้นประเด็นการจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลจากพื้นที่ซึ่งสมัครใจนำเสนอผลงานที่ผ่านการคัดกรองจาก คณะทำงาน สามารถนำเสนอชุดข้อมูลที่มีการจัดการรวบรวม วิเคราะห์และจัดการใช้ ประโยชน์ในพื้นที่ดำเนินการของตนเอง รวมทั้ง สามารถตอบปัญหาและให้คำปรึกษาใน ด้านการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ โดยครั้งนี้มีหน่วยงานจากพื้นที่ที่นำเสนอนวัตกรรม และการประยุกต์ใช้ ICT ใน 3 ส่วน คือ

1. การจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับ รพ.สต. และระบบ ข้อมูลเพื่อสุขภาพชุมชน

2. การจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามกำกับและสะท้อนผล งานในระดับอำเภอ จังหวัด (สสอ./รพ.แม่ข่ายและเครือข่าย/สสจ.)

3. Web based learning/การใช้เทคโนโลยีสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้มีการจัดทำชุดนิทรรศการ เสนอ แนวคิดการจัดการระบบสารสนเทศของ ระบบบริการปฐมภูมิที่น่าจะเป็นในอนาคตด้วย (ชุดนิทรรศการใน ICT innovation and application zone) ประกอบการมีเวทีย่อยในบริเวณฯ ลานเพื่อนำเสนอผลงานจาก พื้นที่ระหว่างงานด้วย



กำหนดการกิจกรรมบนเวที
ICT INNOVATION & APPLICATION ZONE

วันที่ 12 ตุลาคม 2554 เวลา 13.30 -16.30 น.

- หัวข้อ
1. ICT Innovation เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริการใน ระดับพ.พ.สต. และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
 2. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยการทำกับและติดตามในระดับจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดพะเยา และจังหวัดจันทบุรี

ช่วงเวลา	กรอบการนำเสนอ	ระดับ	การนำเสนอของบูธ	ชื่อหน่วยบริการ	ทีมผู้นำเสนอ
13.00-13.30	จัดการและใช้ประโยชน์จากข้อมูลระดับพ.พ.สต.เพื่อพัฒนาบริการและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	พ.พ.สต. และชุมชน	สารสนเทศภูมิศาสตร์สุขภาพ GIS-JHCIS	สสจ.นครพนม	คุณไกรวุฒิ แก้วชาลุน คุณราชสันธิ์ สุนทอน
13.30-14.00			โปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพครอบครัวแบบพกพา Family Folder Collector	NECTEC	คุณวัชรกร หนูทอง เมล์ คุณปรีธยา เสถียรพัฒนา กุลิ
14.00-14.30			โปรแกรมดูผู้ป่วยและเยี่ยมบ้านผ่านเว็บ	รพ. สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	นพ.ศิษฏ์ภูมิ เบลูจันน์ คุณวราจันต์ศิลป์ ตรีนาค พันธ์
14.30-15.00			ข้อมูลสุขภาพพื้นฐานเครื่องมือสำหรับการพัฒนาท้องถิ่นชุมชน	เทศบาลตำบล เขมราฐ	คุณเพญญ์ เครือศิริธรรม คุณสาวสุนันทา เครือศิริดา
15.00-15.30	การจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อติดตามกำกับและสะท้อนผลงานในระดับอำเภอ จังหวัด (สสอ./รพ.แม่ข่ายและเครือข่าย/สสจ.)	ระดับจังหวัดและอำเภอ	ระบบคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี	สุพรรณบุรี	คุณชัยณรงค์ สุขข้า คุณสมชาย อุ่นศรี

ช่วงเวลา	กรอบการนำเสนอ	ระดับ	การนำเสนอของบูธ	ชื่อหน่วยบริการ	ทีมผู้นำเสนอ
15.30-16.00			การพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศของสสจ.และสสอ. จังหวัดพะเยา	พะเยา	คุณไพรัช วงศ์จุมปู คุณแสงเทียน นันทวงศ์
16.00-16.30			การประเมินผลการบันทึกข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์ กรณีศึกษา โปรแกรมบันทึกข้อมูล HCIS	สสจ.จันทบุรี	คุณวิกรม ทางเรือ คุณศุภกร จุฑาจันทร์

วันที่ 13 ตุลาคม 2554 เวลา 13.30 -16.00 น.

- หัวข้อ
1. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยการทำกับและติดตามในระดับจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดอยุธยา
 2. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยการทำกับและติดตามในระดับ CUP
 3. โชนการเรียนรู้ผ่านเว็บ (Web Based learning และการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพ)

ช่วงเวลา	กรอบการนำเสนอ	ระดับ	การนำเสนอของบูธ	ชื่อหน่วยบริการ	ทีมผู้นำเสนอ
13.00-13.30	การจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อติดตามกำกับและสะท้อนผลงานในระดับอำเภอ จังหวัด (สสอ./รพ.แม่ข่ายและเครือข่าย/สสจ.)	การจัดการข้อมูล ระดับจังหวัดและอำเภอ การจัดการระดับ CUP	โครงการประทับใจ "ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย จังหวัดอยุธยา LUMSONTHI DATA CENTER	รพ. อยุธยา และ เครือข่าย	คุณศศิ ศรีโชติ คุณวรลักษณ์ ช้องวงศ์
13.30-14.00				รพ. ลำสนธิ จ.ลพบุรี	คุณถาวร ศรีภักติกุลชัย คุณมนตรี มณีพิพัฒน์
14.00-14.30			การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในระบบเตือนภัยทางระบาดวิทยา (VEA-Alert System) รพ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี	รพ. พัฒนานิคม จ.ลพบุรี	คุณพงษ์ศักดิ์ บุญทด คุณธนสิทธิ์ ภูขาว



ช่วงเวลา	กรอบการนำเสนอ	ระดับ	การนำเสนอของบูธ	ชื่อหน่วยบริการ	ทีมผู้นำเสนอ
14.30-15.00			การบริหารจัดการระบบข้อมูล เครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 5	Cup เมืองย่า นครราชสีมา	คุณสุสดี ด้านกุล คุณวิรินทร์ กิจาวฉลาด
15.00-15.30			การพัฒนาศูนย์ข้อมูลการให้บริการ ระบบงานสถานีอนามัยและศูนย์ สุขภาพชุมชน ด้วยเทคนิค Multisource Replication System	สสอ.หนองสูง มุกดาหาร	คุณอนุพันธ์ ศิริชัยวัฒนกุล วาท ร.ต. เวชมนต์ แสนโคตร
15.30-16.00	การพัฒนาระบบข้อมูลภาพรวมรับ ประเทศ	ระดับประเทศ	การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อการใช้ประโยชน์ในระดับ จังหวัดและระดับปฐมภูมิ	สสจ.นนทบุรีและ NECTEC	คุณไชยการณ์ ใจอยู่ คุณเทพพิทักษ์ สอติจิตร



เทศกาลหนังสั้นสุขภาพชุมชน

(Community Health Short Film Festival)

“หนังสั้น” มิติใหม่ของงานสุขภาพชุมชน

ภาพยนตร์สั้น หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “หนังสั้น” เป็นการใช้สื่ออีกรูปแบบหนึ่งในการสุขภาพ เพื่อนำเสนอเรื่องราวการทำงานสุขภาพที่สร้างแรงบันดาลใจสู่สาธารณชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งในปัจจุบันการผลิตหนังสั้นสามารถทำได้ง่าย

จากการจัดอบรมในโครงการ “พัฒนาเครื่องมือสุขภาพชุมชน : สร้างหนังสั้นสร้างสรรค์สื่อ เพื่อชีวิตที่ดียิ่งกว่า” ที่จัดขึ้นภายใต้การสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และ บริษัท โอเอสสกา จำกัด (ภายใต้โครงการเพื่อชีวิตที่ดียิ่งกว่า) เมื่อเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา ทำให้ได้ผลงานหนังสั้นจากเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 24 แห่ง รวมทั้งสิ้นกว่า 30 เรื่อง

เทศกาลหนังสั้นสุขภาพชุมชน (Community Health Short Film Festival) เชิญชวนให้เราได้เรียนรู้การทำงานสุขภาพผสมผสานกับการสร้างสรรค์สื่อหนังสั้น ซึ่งภายในงานมีการฉายหนังสั้นจากเครือข่ายสุขภาพ 24 แห่ง และเปิดเวทีเสวนาที่ให้ทั้งความรู้ควบคู่ไปกับประสบการณ์ในการสร้างสรรค์ผลงาน จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้คร่ำหวอดในวงการหนังสั้น ตลอดจนคนทำงานสุขภาพที่ได้ผ่านเวทีอบรมการผลิตหนังสั้น โดยภายในงาน ยังเปิดให้หน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำเสนอผลงานภาพยนตร์สั้น ภาพยนตร์สุขภาพ ภาพยนตร์สารคดีสุขภาพ และวิดีโอแนะนำผลงาน หรือ Clip วิดีโอการทำงานด้านสุขภาพ ที่ดีและเป็นประโยชน์ เพื่อเผยแพร่ในครั้งนี้ด้วย

นอกจากหนังสั้นและสื่อต่างๆ มากมาย ยังเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตหนังสั้น มาเป็นผู้คัดเลือกผลงานเพื่อมอบโล่รางวัล จำนวน 5 รางวัล และให้ผู้เข้าร่วมงาน “มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2” ร่วมโหวตในบริเวณเทศกาลหนังสั้นสุขภาพชุมชน (Community Health Short Film Festival) เพื่อมอบรางวัล Popular Vote จำนวน 1 รางวัล



เทศกาลหนังสั้นสุขภาพชุมชน (Community Health Short Film Festival)
งานมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 (Community Health & Primary Care Expo)
วันที่ 12-14 ตุลาคม 2554 ณ Hall 9 อิมแพ็ค เมืองทองธานี

ตารางกิจกรรม เสวนา				
วัน-เวลา	หัวข้อ-รายละเอียด	บุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
12-ตุลาคม 2554				
13.00-13.30	ชมหนังสั้นเครือข่ายคนทำงานสุขภาพจากทั่วประเทศ (ติดตามโปรแกรมฉายได้ที่หน้าโรงหนังฯ)			
13.30-14.30	เสวนา “จากงานชุมชน สู่ถนน... หนังสั้นสุขภาพ”			
	วิทยากร	พัฒนาะ จิรวงศ์ (ต๋ม)		ไบโอเอสโคป
		ศนิพงศ์ สุทธิพันธ์ (มะนาว)		ไบโอเอสโคป
		ธีรวัฒน์ แดงกะเปา		รพ.สต.บ้านสี่แยกสวนป่า
		นพ.สุธี สุดดี		รพ.วารินชำราบ
	ร่วมเสวนา	ก๊วย แซ่ฟ้อ (เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์)		รพ.อุ้มผาง จ.ตาก
		สุภาพร สุษะสืบ (พยาบาลวิชาชีพ)		รพ.อุ้มผาง จ.ตาก
		นุสรา เตียรสินเอร์ว (นิติกร)		รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น
		ลลิตา รูปพรหม (เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์)		รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น
		สุภาณี เพ็งเขียว (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ อ.นาทวี จ.สงขลา

ตารางกิจกรรม เสวนา				
วัน-เวลา	หัวข้อรายละเอียด	บุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
			จตุรงค์ สอนสืบ (เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา)	รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อ.นาทวี จ.สงขลา
			เกศสุดา เกษรสุคนธ์ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)	รพ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี
			อุไรลักษณ์ ลาภเบญกุล (พยาบาลเทคนิคชำนาญาน)	รพ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี
		พิธีกรรายการ	นพพร ตักตานเรศวร์	ไบโอโคป
14.30-15.30	ฉายหนังสั้นเพื่อร่วมโหวตรางวัล Popular Vote รอบ ที่ 1			
	1. เรื่อง คุณตา 500 โดย รพ.แม่พริก จ.ลำปาง			
	2. เรื่อง ที่... พักพิง โดย รพ.อุ้มผาง จ.ตาก			
	3. เรื่อง เสียงแรก โดย รพ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี			
	4. เรื่อง คนเก็บขยะ โดย รพ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา			
	5. เรื่อง ชีวิตที่พอเพียง โดย รพ.ภาชี จ.อยุธยา			
	6. เรื่อง มุมชีวิต โดย รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น			



ตารางกิจกรรม เสวนา				
วัน-เวลา	หัวข้อ-รายละเอียด	บุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
15.30-17.00	ชมหนังสือเครื่องมือช่วยคนทำงานสุขภาพจากทั่วประเทศ (ติดตามโปรแกรมฉายได้ที่หน้าโรงหนังง)			
13 ตุลาคม 2554				
9.30-10.30	เสวนา “หนังสือ มติใหม่แห่งวงการสุขภาพ”	วิทยากร	สุภาพ หริเมเทพธิป	ไบโอไฮโคป
			นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สวสส.
			บัณฑิต ทองดี	
		ร่วมเสวนา	ปฐมพงษ์ สุภาจันทร์ (นักวิชาการคอมพิวเตอร์)	รพ.แม่พริก จ.ลำปาง
			คุณอารุณี โพธิ์ศรี (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)	รพ.แม่พริก จ.ลำปาง
		พิธีกรรายการ	นพพร ศักดานเรศวร	ไบโอไฮโคป
10.30-12.30	ฉายหนังสั้นเพื่อร่วมโหวตรางวัล Popular Vote รอบ ที่ 2			
	7. เรื่อง ด้วยมือของเธอเอง โดย รพ.ละงู จ.สตูล			
	8. เรื่อง วันนั้นของใหม่ง โดย รพ.กระสัง จ.บุรีรัมย์			
	9. เรื่อง พลิกใจ โดย รพ.พาน จ.เชียงราย			
	10. เรื่อง เด็กไร้รัฐ โดย รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จ.สงขลา			

ตารางกิจกรรม เสวนา				
วัน-เวลา	หัวข้อ-รายละเอียด	บุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
	11. เรื่อง ต้นกล้าพันธุ์ใหม่ โดย รพ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี			
	12. เรื่อง เขียนไม่ชน โดย รพ.สต.บ้านสี่แยกสวนป่า จ.นครศรีธรรมราช			
13.30-15.30	ฉายหนังสั้นเพื่อร่วมโหวตรางวัล Popular Vote รอบ ที่ 3			
	13. เรื่อง คนที่กลับมา โดย รพ.น้ำโสม จ.อุดรธานี			
	14. เรื่อง จุดเปลี่ยน โดย รพ.แก่งคอย จ.สระบุรี			
	15. เรื่อง ผู้ถือครองได้มัย โดย รพ.กะพ้อ จ.ปัตตานี			
	16. เรื่อง หนึ่งความหวัง... เพื่อชีวิตที่ดียิ่งกว่า โดย รพ.ภูมินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์			
	17. เรื่อง ยิ้มเล็ก ๆ ที่ยิ่งใหญ่ Big Smile. โดย รพ.บ้านไผ่ จ.ลำพูน			
	18. เรื่อง หมอเขมร โดย รพ.สังขะ จ.สุรินทร์			
	19. เรื่อง คำขอสุดท้าย โดย รพ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี			



ตารางกิจกรรม เสวนา				
วัน-เวลา	หัวข้อ-รายละเอียด	บุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
	20. เรื่อง ป้าแก้ว..พยาบาลในหัวใจลุงศรีลา โดย รพ.เชียงกลาง จ.น่าน			
	21. เรื่อง อัฐ โดย รพ.ด่านซ้าย จ.เลย			
	22. เรื่อง หมอผ่านทาง โดย รพ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน			
	23. เรื่อง ป้า... (คิดได้ไง) โดย รพ.ชุมชน จ.ศรีสะเกษ			
	24. เรื่อง สุขเมื่อหมด... (ลมหายใจ) โดย รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น			
15.30-16.30	เสวนา “ศิลป์มัน มัน ของคนทำงานสุขภาพ” โดย นพ.สมชาย ธรรมสารโสภณ รพ.กระสัง จ.บุรีรัมย์			
	ประกาศผลพร้อมมอบรางวัลการประกวดศิลป์ดีใจ			
16.30-17.00	ชมหนังสือสั้นเครือข่ายคนทำงานสุขภาพจากทั่วประเทศ (ติดตามโปรแกรมฉายได้ที่หน้าโรงหนังฯ)			



ลานหนังสือทำมือ (Free book)

ลานหนังสือทำมือ หรือลาน Free book เป็นลานที่มีเอกสารเรื่องเล่า กรณีศึกษา นวัตกรรม และบทความวิชาการ สำหรับเผยแพร่ในงานมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 ซึ่งผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมงานจะได้รับปกหนังสือทำมือคนละ 2 ปก เพื่อนำไปรวบรวมเอกสารที่ตนเองสนใจมาประกอบเป็นหนังสือทำมือฟรีคนละ 2 เล่ม เอกสารที่นำมาเข้าเล่มหนังสือทำมือได้ มีทั้งเอกสารวิชาการที่แจกจ่ายกันในห้องประชุมวิชาการ และบูธนิทรรศการต่างๆ กับเอกสารที่จัดเตรียมไว้ที่ลานหนังสือทำมือ ซึ่งประกอบด้วยเอกสาร 3 หมวด คือ

- หมวดที่ 1 เรื่องเล่าสุขภาพชุมชน จำนวน 80 เรื่อง
- หมวดที่ 2 กรณีศึกษา & นวัตกรรม จำนวน 120 เรื่อง
- หมวดที่ 3 วิชาการและการจัดการ จำนวน 60 บทความ

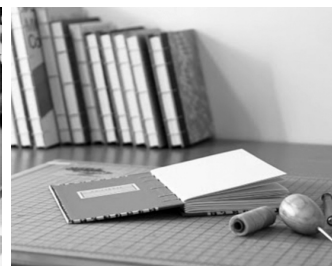
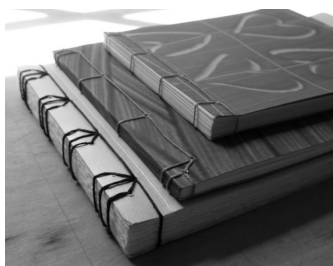
การทำหนังสือทำมือ

ปกเล่มที่หนึ่ง สำหรับเอกสารที่จะมีการแจกจ่ายในงานมหกรรมสุขภาพชุมชน เช่น ตารางกำหนดการงาน เอกสารชี้แจงต่างๆ เอกสารแจกจ่ายในห้องประชุมวิชาการต่างๆ และเอกสารที่แจกจ่ายตามบูธจัดแสดง

ปกเล่มที่สอง ผู้ลงทะเบียนจะได้รับสิทธิเลือกเอกสารจากลานหนังสือทำมือทั้งสามหมวด (เรื่องเล่า กรณีศึกษา นวัตกรรม และบทความวิชาการ) ฟรีไม่เกินคนละ 200 หน้า โดยสามารถเลือกคละกันได้

นอกเหนือไปจากหนังสือทำมือ 2 เล่มนี้แล้ว ท่านที่สนใจสามารถซื้อปก และซื้อเอกสารเพิ่มเติมในราคาประหยัดได้ภายในลานหนังสือทำมือ

(หมายเหตุ : ในกรณีที่มีผู้ต้องการทำหนังสือทำมือมากเกินไปพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ โปรดรับบัตรคิวที่ลานหนังสือทำมือ)





สวนสนุก 7 มหัศจรรย์

ขอเชิญชวนทุกท่านร่วมสนุกสนานกับสวนสนุก 7 มหัศจรรย์เพื่อการเรียนรู้
“วิถีชุมชน เครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำงานชุมชน ง่าย ได้ผล และสนุก”

พบกับบรรยากาศงานวัด ที่มีทั้งการปาโป่ง บิงโก โยนห่วง วงล้อเสี่ยงโชค
บันไดงู จับคู่เครื่องมือ รวมทั้งการสอยดาวจากต้นกล้วยพฤกษ์ เพื่อชิงรางวัลใหญ่ทุกวัน
ท่านจะได้เรียนรู้เครื่องมือ 7 ชิ้น ที่จำเป็นสำหรับงานสุขภาพชุมชน คือ

1. แผนที่เดินดิน
2. ผังเครือญาติ
3. โครงสร้างองค์กรชุมชน
4. ระบบสุขภาพชุมชน
5. ปฏิทินชุมชน
6. ประวัติศาสตร์ชุมชน
7. ประวัติชีวิต

กิจกรรมสนุกสนานที่ผสมผสานความรู้และบันเทิงในบรรยากาศแบบย้อนยุค



ภาคผนวก





แผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

หน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำประเทศไทย ได้กำหนดประเด็นการพัฒนาสุขภาพ และพัฒนาขึ้นมาเป็นโครงการที่ทุกฝ่ายร่วมลงทุนและปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกกับประเทศไทย (Thailand Country Cooperation Strategies; CCS) ซึ่งมีกรอบในการดำเนินงาน 5 แผนงานโครงการ (Program) และหนึ่งในห้าแผนงานนี้ คือ แผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System Development Program; CHS Program)

ในแผนงานฯ นี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รับผิดชอบเป็นหน่วยงานประสานงานกลาง โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี ตั้งแต่ปี 2554-2558 เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับชุมชน ในมิติที่กว้างกว่าการพัฒนา “ระบบบริการสุขภาพ” แต่ครอบคลุมถึงการสร้างความเข้มแข็งของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ในการร่วมกันสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นในชุมชนนั้นๆ ด้วย โดยให้ความสำคัญกับชุมชนในระดับ “ตำบล” มีกลไกในระดับอำเภอและจังหวัดเป็นกลไกสนับสนุนสำคัญ มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อเสริมพลังอำนาจและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบล ให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และเป็นพื้นฐานไปสู่การสร้างชุมชนสุขภาพ 2) สร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรด้านสุขภาพที่มีการดำเนินการในระดับตำบล และพัฒนาเป็นรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันในประเด็นอื่นๆ ในอนาคต

แผนงานฯ มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ยุทธศาสตร์ที่ 2 วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ที่ 4 ขับเคลื่อนสังคมและสร้างเครือข่ายเพื่อการขยายพื้นที่ โดยมีพื้นที่เป้าหมายครอบคลุมพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ระดับตำบล หรือประมาณ 4,000 ตำบล ภายในปี พ.ศ.2558 ทั้งคาดว่าจะผลที่ได้รับคือ ระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบลได้รับการพัฒนาศักยภาพตามตัวชี้วัดครบตามเป้าหมายที่กำหนด (4,000 แห่งในระยะเวลา 5 ปี) และได้รูปแบบการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐด้านสุขภาพในประเทศไทย และองค์กรระหว่างประเทศ





โครงการประชุมวิชาการ มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 “จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จัก”

“New Management New Possibility”

ระหว่างวันที่ 12-14 ตุลาคม 2554

ณ อาคารอิมแพ็คคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี นนทบุรี

หลักการและเหตุผล

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) และงานสุขภาพชุมชน (Community health) มีความสำคัญมากในฐานะที่เป็นรากฐานของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ สมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ สภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและสังคมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความจำเป็นในการตอบสนองและแก้ปัญหาให้ทันทั่วทั้งในระดับพื้นที่นับวันยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงในด้านการเมืองทำให้กระแสเรียกร้องให้แก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำได้รับความสนใจมากขึ้น การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับชุมชนและบริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทและทันสถานการณ์เป็นทิศทางสำคัญในอนาคต

ที่ผ่านมา นโยบายที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโดดเด่น คือการขยายบริการสุขภาพให้ทั่วถึง เป็นธรรม และยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพเชิงรุกให้เข้าถึงทุกชุมชน ในระยะที่ผ่านมา นโยบายการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้กระตุ้นการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างหลากหลายมากขึ้น ด้วยการปรับปรุงทั้งด้านโครงสร้างกายภาพและคุณภาพบริการเพื่อให้มีศักยภาพในการประกอบภารกิจได้ตามมาตรฐานทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค นับเป็นจุดเปลี่ยนผ่านสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็งขึ้น

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาสุขภาพชุมชน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือการสร้างสรรค์รูปแบบของรพ.สต. ก็มีข้อจำกัดเดียวในการมุ่งสู่สุขภาพดีของชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพชุมชน ยังมีบริบทอื่นๆ มิติต่างๆ ที่ต้องมีการพัฒนาควบคู่กันไป และต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากองค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วยกลไกและวิธีการต่างๆ ทั้งในด้านการปลูกเร้าอุดมการณ์ การสร้างสรค์นวัตกรรม การสร้างเสริมวิชาการ และการผลักดันนโยบาย ที่สำคัญคือ ในด้านวิธีการนั้น จะต้องมีการสรุปบทเรียนและนำความรู้ใหม่ๆ พัฒนาไปสู่นวัตกรรมและระบบการจัดการใหม่ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างสรค์จินตนาการใหม่ๆ ให้เป็นจริงในการสร้างสุขภาพดีของชุมชน ดังหัวข้อการประชุมวิชาการมหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2 นี้ ที่กำหนดไว้ว่า

“จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จัก”





การประชุมวิชาการกรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2 นี้เป็นความร่วมมือขององค์กรภาคีหลักอันประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์การอนามัยโลก (ประเทศไทย) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และองค์กร ชมรม สมาคมวิชาชีพที่เป็นภาคีร่วมจัดงาน นอกจากนี้การประชุมวิชาการครั้งนี้ยังเป็นโอกาสสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชน นักวิชาการ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบายจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลังซึ่งกันและกันในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้การขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพชุมชนและบริการปฐมภูมิด้วยการสร้างสรรค์นวัตกรรมและระบบการจัดการใหม่ๆ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดและ แนวทางการจัดการใหม่ในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชน ให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่
2. เพื่อให้ได้เรียนรู้ถึงรูปแบบที่หลากหลายของการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ (ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล ชุมชนและครอบครัว) รวมทั้งรูปแบบการพัฒนาความร่วมมือที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยบริการ ชุมชน และท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพชุมชน
3. เพื่อสื่อสารนโยบายและแนวทางในการพัฒนาระบบคุณภาพในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชน
4. เพื่อร่วมกันเสนอข้อคิดเห็นและกำหนดทิศทางนโยบายในการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพ รวมทั้งระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
5. เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ เน้นย้ำอุดมการณ์การทำงานเพื่อชุมชน รวมทั้งสร้างเครือข่ายสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน



รูปแบบการจัดประชุม

การจัดประชุมประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ

1) เวทีวิชาการ ได้แก่ การปาฐกถาพิเศษ การเสวนาทางวิชาการ การอภิปรายทางวิชาการ เน้นแนวคิดใหม่ๆ บทเรียนการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ และการจัดระบบบริการปฐมภูมิ การจัดระบบสุขภาพชุมชน ที่สะท้อนถึงการจัดการเชิงระบบ การสร้างเครือข่ายและการใช้เครื่องมือการจัดการงานสุขภาพชุมชน บทเรียนการเชื่อมโยงและเสริมศักยภาพเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ

2) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ลานสานเสวนา และกิจกรรมที่หลากหลาย (แนวEdutainment) เพื่อเรียนรู้แนวคิด วิชาการ การแบ่งปันประสบการณ์คนทำงานจากพื้นที่ ตลอดจนการถ่ายทอดทักษะ และประสบการณ์จากการทำงาน รวมทั้งแรงบันดาลใจในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่สะท้อนถึงการจัดการใหม่ที่ประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่

3) การแสดงนิทรรศการ เป็นการนำเสนอประสบการณ์และตัวอย่างรูปธรรมของความสำเร็จทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งผลงานเด่นที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนทำงาน มีการนำเสนอผลงานเด่นจากหน่วยบริการมากกว่า 100 ชิ้น พร้อมเอกสารบทเรียน กรณีศึกษา เรื่องเล่า และภาพยนตร์สั้นที่สร้างสรรค์โดยหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 4,000 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ ผู้บริหารและทีมงานในระบบบริการสาธารณสุข ผู้นำองค์กรชุมชน ท้องถิ่น รวมทั้งนักวิชาการในสถาบันการศึกษาและบุคคลผู้สนใจทั่วไป

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์กรภาคีร่วมจัด

งบประมาณดำเนินงาน

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรด้านสุขภาพ ชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ตระหนักต่อทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนร่วมกัน และได้องค์ความรู้ บทเรียน เกี่ยวกับแนวคิด มุมมอง เครื่องมือ เทคโนโลยีและรูปแบบวิธีการทำงานที่หลากหลายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้ต่อไป
2. บุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับเกิดความภาคภูมิใจ และรวมพลังเครือข่ายที่หนุนเสริมกันและกันในการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน
3. ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันเสนอทิศทางการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชน และ ระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องสำหรับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพในทุกระดับมีองค์ความรู้ ความเข้าใจและแรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป





รายชื่อองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมจัดงานมหกรรมสุขภาพชุมชน

1) องค์กรสนับสนุนหลัก

กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
องค์การอนามัยโลก (ประเทศไทย)
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

2) องค์กรภาคีร่วมจัด

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
ชมรมแพทย์ชนบท
ชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวแห่งประเทศไทย
ชมรมเภสัชชนบท
ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
สมาคมหมออนามัย
สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย
สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย
สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
สมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
สำนักงานปฏิรูป



คณะกรรมการดำเนินงาน คณะที่ปรึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงานสังกัด	ตำแหน่ง
1.	นพ.ไพจิตร วราจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
2.	นพ.วินัย สวัสดิวร	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
3.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
4.	ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์	ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	ที่ปรึกษา
5.	นพ.วิจารณ์ พานิช	ประธานสมาคมมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา

คณะกรรมการ

ที่	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงานสังกัด	ตำแหน่ง
1.	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
2.	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานกรรมการ
3.	นพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย	สำนักบริหารการสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
4.	พญ.สุภัทรา ศรีวันิชชากร	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล	รองประธานกรรมการ
5.	นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ	รองประธานกรรมการ
6.	นพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
7.	นพ.ธรา ชินะกาญจน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	กรรมการ
8.	นพ.เกษม เวชสุธานนท์	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กรรมการ
9.	คุณกษิตีศ ชันธรัตน์	สมาคมหมออนามัย	กรรมการ
10.	ดร.วณิ ปิ่นประทีป	สำนักงานปฏิรูป	กรรมการ
11.	คุณเบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
12.	คุณจกมล อินทสาร	ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ



ที่	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงานสังกัด	ตำแหน่ง
13.	คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์	ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย	กรรมการ
14.	ทภ.รชนี ลิ้มสวัสดิ์	สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
15.	ศต.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
16.	นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ	ชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว	กรรมการ
17.	คุณสามัคคี เดชกล้า	ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	กรรมการ
18.	ดร.ไพโร พัฒโน	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
19.	คุณसानันท์ สุพรรณชนะบุรี	สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด แห่งประเทศไทย	กรรมการ
20.	คุณนพดล แก้วสุพัฒน์	สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย	กรรมการ
21.	คุณทวีศักดิ์ ศรีทองกิติกุล	สมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย	กรรมการ
22.	นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ	ชมรมแพทย์ชนบท	กรรมการ
23.	ภญ.ดาริน จีงพัฒน์วดี	ชมรมเภสัชชนบท	กรรมการ
24.	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและ เลขานุการ
25.	ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและ เลขานุการ
26.	ภก.สุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
27.	คุณจุฬาดา สุขุมลวรรณ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ



3) คณะทำงานจากหน่วยงานดำเนินการหลัก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บริหารจัดการกลาง ลงทะเบียนและประสานงานองค์กรภาคี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ร่วมบริหารจัดการ ประชาสัมพันธ์ ประเมินผล

และร่วมคณะทำงานวิชาการ

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

บรรยากาศงาน ภาพรวม ลานกิจกรรม ชุมนิทรรศการ เทศกาลหนังสือ

และหนังสือทำมือ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ลานกิจกรรมและนิทรรศการ ICT innovation and application zone

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

บริหารจัดการและประสานงานวิชาการทั้งหมด

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

นิทรรศการมุมมองใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพชุมชน

จัดทำเอกสารวิชาการ ประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน

ชมรม สมาคม กลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งหมด

ร่วมสนับสนุนการจัดการ กิจกรรมและ

ร่วมเป็นเจ้าภาพในการประชุมวิชาการ

